المركز القومي للترجمة

الأخلاقيات البيولوجية الإسلامية

مشكلات وآفاق



تأليف: داريوش أتيجتكي

ترجمة: لبنى الريدى

2688

الأخلاقيات البيولوجية الإسلامية

مشكلات وآفاق

تأليف: داريوش أتيجتكي

ترجمة: لبنى الريدي

2018

بطاقة الفهرسة
إعداد الهيئة العامة لدار الكتب والوثائق القومية
إدارة الشئون الفنية

أتيجتكى، داريوش
الأخلاقيات البيولوجية الإسلامية: مشكلات وآفاق/ تأليف: داريوش أتيجتكى، ترجمة: لبنى الريدى.
ط ١ – القاهرة: المركز القومى للترجمة، ٢٠١٨
٦٤٤ ص، ٢٤ سم
١ – الشريعة الإسلامية
(أ) الريدى، لبنى (مُترجم ومُقدم)
العنوان ٢٥٠

رقم الإيداع: ٤٨٤٤ /٢٠١٥
الترقيم الدولى: I.S.B.N - 978 - 977 - 92 - 0144 - 3
طبع بالهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية

المحتويات

- الإهداء.. 11

الفصل الأول: مدخل للقانون الإسلامي.................... 13

الأصول.. 13

الحاضر.. 23

الخلاصة.. 26

الفصل الثاني: مقومات الأخلاقيات البيولوجية الإسلامية.......... 31

قيمة المواقف المختلفة.. 31

مشكلات التعددية الأخلاقية.. 33

الجزائر، تونس، باكستان وإيران.. 36

الاعتماد على الشريعة.. 40

البعد السياسي للأخلاقيات البيولوجية الإسلامية.......................... 42

مبادئ الأخلاقيات البيولوجية.. 45

الحساسيات الثقافية والأخلاقيات الطبية.......................... 49

الأخلاقيات البيولوجية والمجتمع.. 54

الأخلاقيات البيولوجية والدفاع عن العقائد.......................... 57

الأخلاقيات البيولوجية والبلدان الإسلامية.......................... 57

الخلاصة.. 58

الفصل الثالث: بعض أوجه الأخلاقيات الطبية.......................... 61

مقدمة.. 61

مبادئ وخصائص 65

العلاقة بين الطبيب والمريض 71

الرجال والنساء 74

استقلال المريض وموافقته 87

السعودية، ليبيا، تونس، الجزائر 94

مشكلة البتر العقابي 100

الأطباء والبتر العقابي 105

الخلاصة 116

الفصل الرابع: منع الحمل وتحديد النسل 119

بعض الصيغ التقليدية 119

التعقيم 142

المعارضون لمنع الحمل 144

البيئة الاجتماعية – الاقتصادية 148

حالة إيران 156

الخلاصة 161

الفصل الخامس: الإجهاض 163

مقدمة 163

مصادر السنة 164

قبل نفخ الروح 169

بعد نفخ الروح 174

النظام العقابي 177

أمد الحمل 186

ثلاث مشكلات خاصة بالأخلاقيات البيولوجية 189
النقاش والآراء المعاصرة 197
الاغتصاب، والزنا والفسوق 203
التشريع في بعض البلدان 211
الإجهاض والدفاع عن الشرف 234
الخلاصة 238
الفصل السادس: الإنجاب بمساعدة طبية 239
مقدمة 241
التبني الشرعي 245
الصيغ القانونية – الدينية 248
آراء في الإسلام الشيعي 261
مشكلات تتعلق بالجنين 267
المجتمع والتشريع 272
الخلاصة 280
الفصل السابع: تطور زرع الأعضاء المبادئ الأخلاقية والشرعية 283
بعض مقومات النقاش 287
عمليات الازدراع من متبرعين أحياء 295
عمليات الازدراع من الجثامين 299
الجدل حول معايير الوفاة 305
تجارة الأعضاء 312
زرع الرحم 316
الازدراع من مصادر حيوانية 318

بعض التشريعات الوطنية 321
الخلاصة 346
الفصل الثامن: الإيدز 347
مقدمة 347
سمات خاصة 361
البلاد 366
الفصل التاسع: آراء في علم الوراثة 415
مبادئ وقيم 415
النقاش بشأن علم الوراثة 419
الاستنساخ البشري 425
مواقف تجيز الاستنساخ البشري 433
أبحاث الخلايا الجذعية 437
إجهاض الأجنة المعاقة 442
زواج الأقارب 449
تشخيص ما قبل الولادة 459
الخلاصة 470
الفصل العاشر: نهاية الحياة 471
المعاناة والمرض 471
المريض المصاب بداء عضال وحالة مرض الموت 477
الرعاية الملطفة 479
إعلام المريض بمرض خطير والذي بلغ مرحلة الاحتضار وموافقته 484
وصية الحي 500

القتل الرحيم 503
الانتحار والاستشهاد 512
الموت 521
تشريح الجثمان 524
الخلاصة 533
الفصل الحادي عشر: التشويه التناسلي للإناث في مناطق إسلامية معينة. 533
بعض العناصر التاريخية – الشرعية 536
الآراء المؤيدة للتشويه التناسلي 542
الآراء المعارضة للتشويه التناسلي 545
الجدل في بعض البلدان 554
الفصل الثاني عشر: القرآن والعلم الحديث 573
مقدمة 573
التفسير العلمي للقرآن 582
الإيمان المعتدل بالتوفيق بين الدين والعلم 603
معارضو التفسيرات العلمية 607
الخلاصة 611
الفصل الثالث عشر: الخلاصة العامة 617

الإهداء

إلـى بيانكـا

أمـــى

الفصل الأول

مدخل للقانون الإسلامي

الأصـــول

لقد شكلت دائمًا تعاليم وقيم الشريعة الحياة في المجتمعات الإســـلامية وميزتها، بما في ذلك مظاهر الحياة اليومية. يمكن تعريف ذلك بـــ"الطريـــق القويم – الذي يجب على المسلمين اتباعه – الموحى به من قبل الله لتنظـــيم السلوك البشري وتقييمه (بمعنى، أفعال البدن، التي يجري تنفيذها خارجيـــا، وليس أفعال القلب، التي تتعلق بالباطن) مقيدا الحرية الأصلية لأفعال البشر، من أجل نفع الإنسان في حياته الدنيوية وفي الآخرة". بمعنى آخر، الـــشريعة هي القانون الديني ذو الأصل الرباني الذي نزل الوحي به، وتم تنظيمه فـــي نظام كلي الشمول تقريبا طبقا لتعريفات الفقهاء والعلماء ورجال الإفتاء مـــن القرون الأولى حتى الآن(١). بينما في الثقافة الغربية لا ينظم القانون ســـوى بعض قطاعات السلوك، إن تأثير الشريعة أكثر انتشارا بكثير في مجال الحياة الخاصة، والاجتماعية، والسياسية والدينية للمؤمن. وينتج عن ذلـــك الطـــابع الشامل للإسلام باعتباره نظام حياة يمـــزج الـــدين والـــسياسة، والمقـــدس والدنيوي، العالم المادي والروحي بطرائق يصعب فهمها طبقـــا للمقـــولات الغربية القانونية والخاصة بالمفاهيم. بالنسبة للشريعة، ينتمي كل فعل بشري

---

(١) ف. كاســترو Castro F. ، Diritto musulmano e dei paesi musulmani. in Enciclopedia Giuridica Treccani، روما، Instituto Poligrafico e Zecca di Stato، ١٩٨٩، مجلد II، ١- ١٧. مثله، Diritto musulmano، in Digesto delle discipline privatistiche ، مجلـــد VI ،IV ، Edizione ، تورينو، UTET ، ١٩٩٠، ١- ٦٦.

إلى إحدى الفئات الخمس التالية: الفرض، الواجب، والمندوب المستحب، والجائز، المباح، والمكروه، والحرام، المحظور.

إن الشريعة تملك قدرة كبيرة على التكيف مع المواقف المتغيرة؛ وقد أصبحت هذه الخصوصية ممكنة تاريخيا نتيجة، أساسا، لغياب سلطة عليا تشرف على العقيدة. وكانت هذه المرونة أحد العناصر التي ساهمت في انتشار الإسلام عبر القرون بين شعوب ومناطق جغرافية مختلفة تماما، دون تدمير الثقافات المحلية لكن بغرس فقط المبادئ الأساسية القليلة للإيمان، والعبادة والشريعة، ببطء وبالتدريج. إن الحقائق الرئيسية للإيمان مسجلة في القرآن الآية ١٧٧ من سورة البقرة والآية ١٣٦ من سورة النساء: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓاْ ءَامِنُواْ بِٱللَّهِ وَرَسُولِهِۦ وَٱلْكِتَٰبِ ٱلَّذِى نَزَّلَ عَلَىٰ رَسُولِهِۦ وَٱلْكِتَٰبِ ٱلَّذِىٓ أَنزَلَ مِن قَبْلُ ۚ وَمَن يَكْفُرْ بِٱللَّهِ وَمَلَٰٓئِكَتِهِۦ وَكُتُبِهِۦ وَرُسُلِهِۦ وَٱلْيَوْمِ ٱلْءَاخِرِ فَقَدْ ضَلَّ ضَلَٰلًۢا بَعِيدًا ﴾[١] بالإضافة إلى ذلك توجد أعمدة الإسلام الخمسة: شهادة أن لا إله إلا الله وأن محمدا رسول الله، والصلاة خمس مرات يوميا، والزكاة، وصيام شهر رمضان والحج للكعبة بمكة.

عند أسس الشريعة نجد أصول الفقه الأربعة أو المصادر، التي يستمد منها مبادئ وقواعد القانون الإسلامي. إن هذه الأصول هي: القرآن، والسنة، والإجماع والقياس..:

١ - القرآن، المصدر الأسمى للدين والقانون، هو كلمة الله المباشرة والحرفية التي أوحى بها للرسول محمد (المتوفى عام ٦٣٢) عبر جبريل وهو ملاك من ملائكة الطبقة العليا، وليس مجرد نص "أوحى به" الله كما

(١) القرآن البقرة ١٧٧: ﴿ وَلَٰكِنَّ ٱلْبِرَّ مَنْ ءَامَنَ بِٱللَّهِ وَٱلْيَوْمِ ٱلْءَاخِرِ وَٱلْمَلَٰٓئِكَةِ وَٱلْكِتَٰبِ وَٱلنَّبِيِّۦنَ ﴾ تم تفضيل ترجمة كاتب مسلم للنص المقدس، وهو يوسف علي (مؤسسة أمانة، ماريلاند، ١٩٨٣)، وينطبق ذلك على باقي الكتاب.

يعتقد بالنسبة للعهد القديم والعهد الجديد. بالنسبة للإسلام، محمد هو آخر وأهم رسول فى سلسلة طويلة من الرسل حملوا الرسالة الإلهية؛ في ترتيب، طبقا للأهمية وليس طبقا للترتيب الزمني، يأتي بعد محمد المسيح وموسى، حيث يرتبط كل منهم بكتاب مقدس ومنه نشأ تعريف "الأديان الكتابية"، الذي يوحد العقائد التوحيدية الثلاث(١). في هذا السياق، القرآن هو الوحي الأخير والأمثل الذي أوحى به الله، وهو "يحدث" و "يحل" نهائيا "محل" ما أوحى به قبلا والذي قام أتباع كل دين منها بتبديله، مجددا التوحيد الأصلي والنقي لإبراهيم. فضلا عن ذلك، فإن القرآن، بما أنه كلمة الله المباشرة التي وصلت إلينا دون

---

(١) بغض النظر عن الانتماء في الحالتين لمجموعة الأنبياء والمرسلين، توجد اختلافات لا يمكن القضاء عليها في تفسير صورة المسيح في الدينين. بالنسبة للمسيحية، المسيح إله (لهذا السبب تسمية "المسيحية")، وابن الله. غير أنه بالنسبة للإسلام، لا يوجد، فيما يتعلق بالتوحيد، غير رب واحد، متعال وفريد. بالنسبة للمدافعين عن الإسلام، لا تمثل المسيحية التوحيد الصرف. وجه النقد قبل كل شيء إلى مفهوم الثالوث الإلهي، أي الإيمان بألوهية ثلاثية: الأب، والابن والروح القدس، مرتبطة بعبادة آلهة أخرى مثل العذراء مريم. يحذر القرآن صراحة في مقطعين رئيسيين المسيحيين من هذه المعتقدات المضللة. تقول الآية ١٧١ من سورة النساء:
﴿ يا أهل الكتاب لا تغلوا في دينكم ولا تقولوا على الله إلا الحق إنما المسيح عيسى ابن مريم رسول الله وكلمته ألقاها إلى مريم وروح منه فآمنوا بالله ورسله ولا تقولوا ثلاثة انتهوا خيرا لكم إنما الله إله واحد سبحانه أن يكون له ولد ﴾
في الآية ١١٦ من سورة المائدة يشمل أيضا هذا الانتقاد العذراء مريم:
﴿ وإذ قال الله يا عيسى ابن مريم أأنت قلت للناس اتخذوني وأمي إلهين من دون الله قال سبحانك ما يكون لي أن أقول ما ليس لي بحق إن كنت قلته فقد علمته تعلم ما في نفسي ولا أعلم ما في نفسك إنك أنت علام الغيوب (١١٦) ﴾
إن أي تبرير للإيمان وعبادة لأي كائنات أخرى غير الله مرفوض. واعتبر أن هذه المعتقدات، مثل غيرها، هي من عمل التبديلات التي أجراها الحواريون، أي أول أتباع للمسيح، على الرسالة المسيحية الأصلية التي كانت تتفق مع توحيد إبراهيم النقي. إن الكنيسة الكاثوليكية نفسها، طبقا للسنة الإسلامية، قد أكدت عمدا هذه الأشياء المعدة للإرباك أو التحير إن الصفة الكلية للإسلام المجسدة في شخصية محمد تجمع في وقت واحد (على نقيض المسيح) أدوار الزعيم السياسي والعسكري والمرشد الاجتماعي، بالإضافة إلى دوره كنبي ورسول.

تبديل مقارنة بأول نسخة مكتوبة منه، والتي ترجع إلى عهد الخليفة الثالث عثمان (٦٤٤ – ٦٥٦)، هو الأثر الباقي للغة العربية والأدب العربي وهو أثر مثالي وغير قابل للتقليد. إن القرآن، لكل هذه الأسباب، معجزة إلهية، مما يفسر الدور الهائل الذي يستمر في القيام به في الحياة الروحية والاجتماعية للمسلمين، وربما لمدى أوسع من دور الكتب المقدسة السابقة لليهود والمسيحيين.

٢ – السنة هي مجموعة من القواعد المعتمدة على أقوال وأفعال الرسول وما وافق عليه ضمنيا. ويأمر القرآن بأهمية السنة حيث يطالب المؤمن بتقليد مثال الرسول. وتعبر الأحاديث النبوية عن هذه الشهادات، ويبلغ عدد الأحاديث حوالي ١٢ ألف حديث أو أكثر، وتكون أحيانا متناقضة فيما بينها، وقد تم تجميعها بعد وفاة الرسول في مجموعات متنوعة. ويتم التصديق على صحة الأحاديث – ضعيفة أو صحيحة – من خلال معيارين: إسناد شهادة الناقلين، مشكلا سلسلة متصلة وصولا إلى أول شخص سمع الرسول، وفحص محتوى الأحاديث؛ وتصنف الأحاديث طبقا لهذين المعيارين إلى أحاديث صحيحة، وأحاديث حسنة وأحاديث ضعيفة. ونتيجة لذلك، تملك هذه الروايات قيمة معيارية مختلفة؛ ومن ثَم، فإن الأحاديث الموجودة في أكثر ست مجموعات جديرة بالثقة والاعتماد عليها (البخاري، ومسلم، وأبو داود، والترمذي، والنسائي، وابن ماجة)، وقبل كل شيء الأحاديث التي جمعها البخاري (المتوفى عام ٨٧٠) ومسلم (المتوفى عام ٨٧٥) (المعتبرة صحيحة)، تعمل كنماذج على المؤمن تقليدها[١]. تمثل السنة المكمل المثالي للقرآن، مكملة له عندما لا يقول القرآن شيئا بشأن موضوع ما، وشارحة له بشكل موثوق به عندما يكون النص القرآني غامضا أو غير مكتمل؛

(١) ديفيد سانتيانا.Santillana D ، Istituzioni di diritto musulmano malichita con riguardo sciafiita anche al sistema ، روما، معهد الشرق Istituto per l'Orient ، ١٩٢٦– ١٩٣٨، مجلد I ، ٣٦– ٣٧.

على سبيل المثال، نصت بعض الآيات القرآنية على الصلاة دون أن تشرع شعائرها، أو قضت بالوضوء دون أن تحدد طرائق القيام به والحديث وحده له سلطة استكمال ذلك. وفي الوقت نفسه، تعتمد قواعد فقهية كثيرة على السنة وليس على القرآن، مثلا قواعد تقسيم الغنائم، أو قواعد الصيام، والحج... إلخ. ويفسر ذلك لماذا تشكل أحاديث الرسول المصدر الثاني للشريعة ذا الأهمية الحيوية لتنظيم حياة المجتمع المسلم، وبالفعل، من وجهة النظر الفقهية، أصبحت السنة، نظرا لتنوع القضايا التي تتعامل معها، مصدرا قد تفوق أهميته القرآن نفسه(•).

٣ - قال الرسول: "حماكم الله من ثلاثة أشياء:...، ذلك أن من اتبعوا الباطل يجب ألا ينتصروا على من يتبعون الحق، وأن لن تتفقوا جميعا على خطأ."(١) في الواقع، إن إجماع الجماعة على قضايا ذات طبيعة شعائرية، وقانونية ودينية، عندما يكون "مستمرا ومجمعا عليه" يكون صحيحا كمصدر فقهي مثله مثل القرآن والسنة، عاكسا، في هذه الحالة، موقفا ملهما من الله. وطبقا لابن رشد الفيلسوف والفقيه (المتوفى عام ١١٩٨) يجب تمييز درجتين من الإجماع: (أ) يكون الإجماع المتعلق بالواجبات الأولية متضمنا كل جماعة المؤمنين؛ (ب) بالنسبة لقواعد العبادة والفقه، تعتبر المدارس الشرعية بشكل عام أن إجماع الفقهاء كافٍ لأنهم وحدهم القادرون على "فهم القانون بشكل سليم"(٢). في رأي بعض العلماء، أن الإجماع، وإن كان يعرف على أنه المصدر الثالث من حيث الأهمية، فإن له أهمية حاسمة حيث يضمن صحة

(•) إن ذلك غير جائز دينيا ولا عقائديا لأن القرآن هو الأصل، والسنة فرع منه، ولا يمكن للفرع أن يجب الأصل. (المترجمة)

(١) سنن أبي داود، كتاب الفتن والملاحم، الكتاب ٣٥، رقم ٤٢٤٠، في www.usc.edu/dept/MSA/fundamentals/hadithsunnah/abudawud/satintro.html

(٢) ديفيد سانتيلانا Santillana D.، المقال المذكور، ٤٢- ٤٤.

ومرجعية المصدرين الأولين للشريعة[١]. في الواقع، يرجع فضل الإقرار بأن القرآن هو كلمة الله الحقيقية وأن الحديث هو كلمة الرسول إلى الإجماع المستمر والإجماعي من جماعة المؤمنين.

٤ - عندما لا تتمكن مصادر الإلهام الإلهي الثلاثة الأولى من تقديم قاعدة واضحة للسلوك في موقف معين، يصبح مشروعا بالنسبة لأغلبية المذاهب الفقهية وضمن حدود متغيرة جدا، اللجوء للقياس. إنه أداة منطقية تسمح باستنتاج، بمساعدة معايير معينة، قواعد سلوك جديدة لمعالجة مواقف غير متوقعة، متخذا، كنقطة بداية، القواعد المقضي بها في الحالات المماثلة، والتي تتطابق مع المصادر المقدسة[٢]. لقد استخدم الرسول نفسه وصحابته، عند الضرورة، هذه الطريقة المعتمدة على المنطق والاستنتاج، كما يشهد بذلك حديث الرسول الموجه لمعاذ ابن جبل، أحد مبعوثيه إلى اليمن. سأل الرسول: "كيف ستحكم عندما تظهر فرصة أن تقضي في حالة؟ رد قائلا: سأحكم طبقا لكتاب الله. سأله: (ماذا ستفعل) إذا لم تجد أي إرشاد في كتاب الله؟ رد قائلا: سوف أعمل طبقا لسنة رسول الله (عليه السلام). سأل: (ماذا ستفعل) إذا لم تجد أي إرشاد في سنة رسول الله (عليه السلام) وفي كتاب الله؟ أجاب قائلا: سأبذل غاية جهدي لكي أكون رأيا ولن أدخر جهدا. عندئذ ربت رسول الله (عليه السلام) على صدر معاذ، وقال: الحمد لله الذي ساعد مبعوث رسول الله لكي يجد شيئا يرضي رسول الله."[٣]

---

(١) جوزيف شاخت Schacht J. ، مقدمة للشريعة الإسلامية، تورينو، Edizioni della Fondazione Giovanni Agnelli ، ١٩٩٥، ١٢٣.

(٢) بمعنى آخر، طبقا لتعبير تيودور وليام جينبول Juynboll Th. W.، Manuale di diritto musulmano secondo la docttrina della scuola sciafeita ، ميلانو، فالاردي، ١٩١٦، ٣٢، يتألف القياس من نقل أحد التعاليم من الأصل (أي من الحالة المصوغة صراحة في المصادر المقدسة) إلى فرع (أي إلى حالة جديدة ليست مذكورة في النص).

(٣) سنن أبي داود، كتاب الأقضية، كتاب ٢٤ ، رقم ٣٥٨٥، في www. Usc.edu/dept/MSA/fundamentals/hadithsunnah/abudawwud/satintro.html

وتبقى حقيقة أن طريقة القياس أداة أساسية، نظرا لمرونتها، من أجل تكييف التراث الفقهي التقليدي مع تحديات الحداثة. في الوقت نفسه، يتعرض القياس لنقد من قبل التقليديين، الذين يعتقدون أن كل شيء يحتاجه الإنسان موجود مسبقا في القرآن والسنة دون الحاجة إلى اللجوء للمنطق البشري المضلل.

إن المصادر الثلاثة الأولى للفقه والدين (القرآن، والسنة والإجماع) هي فقط التي تمثل سلطات لا نزاع عليها في الإسلام، الذي ليس لديه سلطة دينية - شرعية عليا، ولا تعاليم رسمية قادرة على إرشاد جماعة المؤمنين في جميع الظروف التي تفتقد فيها المصادر الثلاثة لتوجيهات دقيقة وشاملة. إن غياب هذه السلطة المركزية محسوسة حاليا فيما يتعلق بشكل خاص بالحاجة إلى توفير إجابات رسمية صحيحة لكل العالم الإسلامي في مواجهة التحديات الأخلاقية التي يمثلها الطب الحيوي.

عندما تكون الشريعة صامتة أو يكون من المستحيل اتخاذ قرار بشأن معناها الحقيقي، رغم اللجوء للتفسير بالقياس، يصبح من الممكن التحول إلى قاعدتين شرعيتين فرعيتين، أي معيار المصلحة، ومبدأ الاستصلاح(•)،(١) الذي يستخدمه بشكل كبير كل من المذهب المالكي والشافعي، ومعيار

(•) أي بناء الأحكام الفقهية بناء على المصالح المرسلة، وهي كل مصلحة لم يرد في الشرع نص على اعتبارها ولم يرد فيه نص على إلغائها. (المترجمة)

(١) ديفيد سانتيلانا.Santillana D، المقال المذكور، ٧١. لقد أكد القرافي على التأثير المهم لهذا المعيار الفقهي عندما أشار إلى أن التعاليم في الإسلام تعددت مع مرور الوقت:

في الواقع، رأينا صحابة النبي يدخلون العديد من الشروط والتدابير الاحتياطية لأنهم أدركوا نفعها؛ لقد قرروا تسجيل القرآن كتابة، بينما لا يوجد شيء صرح لهم بذلك في القوانين السابقة، وسكوا العملة، وبنوا السجون وهلم جرا. وللسبب نفسه، أي المصلحة، أخضع القانون الشهادة باعتبارها دليلاً لشروط صارمة لم تكن موجودة في السنة.

الاستحسان. يتجه المذهب الحنفي بشكل خاص إلى مبدأ الاستحسان عندما تكون نتيجة الاستنتاج بالقياس مواقف صارمة إلى حد بعيد، ومن المحتمل أن تكون خطيرة في حين تسمح معايير المصلحة والاستحسان بتحديد الحل الأمثل أو الأفضل.

في الواقع، بعد وفاة رسول الله (المتوفى عام ٦٣٢) كان واضحا أن المعرفة الحرفية بالقرآن والحديث ليست كافية وحدها لتوجيه، في الممارسة، سلوك جماعة المؤمنين نظرا لنقص الإشارات بالنسبة للكثير من المشكلات، ونظرا أيضا لظهور تفسيرات متناقضة للمضامين والتعاليم الموجودة. وبدأ ينشأ علم الفقه بمبادرة من فقهاء خبراء قادرين على مراجعة المصادر، وأصبح علم الفقه أهم العلوم الإسلامية، حتى إنه بات أكثر أهمية من المعرفة المباشرة بالقرآن والسنة، بما أن التفسير الصحيح الذي يقدمه هو وحده ما يمد جماعة المؤمنين بالتوجيهات الصحيحة التي يجب اتباعها[١].

خلال القرون الأولى بعد وفاة الرسول، أي حتى القرن العاشر والحادي عشر تقريبا، استطاع كبار الفقهاء وتلاميذهم استخدام القياس بحرية كبيرة في جهدهم "الشخصي" للتفسير، أي الاجتهاد[٢]، حيث يشرحون ويفسرون استنادا على "جذور" القانون، معتمدين، مِن ثَم، على هذه الجذور من أجل مبادئ وقواعد الشريعة. تتزامن هذه الفترة مع الطور "الخلاق" للشريعة، بفضل العمل الذي قام به خبراء في القانون، بما في ذلك مؤسسو

---

(١) تيودور وليام جينبول.Juynboll Th. W، في المرجع المشار إليه.

(٢) ديفيد سانتيانا.Santillana D ، في المرجع المشار إليه، ٧٠ يحدد مواصفات الاجتهاد: ومن ثَم الاجتهاد ليس إرادة حرة، رأي شخصي وذاتي، لكنه إرادة حذرة، الضمير الفقهي للمفسر، وقد تدربت وتهذبت بالتأمل المكثف والعميق للقانون بشكل كلي، مما يؤدي إلى إيجاد سبب المصلحة هذا الذي يشكل جوهر روح الهيئة القضائية بشكل كلي. من أجل تطبيقه على الحالة الخاصة المطروحة على المفسر.

المذاهب الفقهية للإسلام السني التي تسمت بأسمائهم: أبو حنيفة (المتوفى عام ٧٦٧) مؤسس المذهب الحنفي؛ ومالك بن أنس (المتوفى عام ٧٩٥) مؤسس المذهب المالكي؛ ومحمد الشافعي (المتوفى عام ٨٢٠) مؤسس المذهب الشافعي، وابن حنبل (المتوفى عام ٨٥٥) مؤسس المذهب الحنبلي. تعتبر هذه المدارس، التي لا تزال فعالة، المذاهب الفقهية بما أنها تتشارك الإرشاد الفقهي للمعتقد الإسلامي القويم بالنسبة للإسلام السني (الذي يمثل حوالي ٩٠٪ من المسلمين)، بينما للشيعة (الـ ١٠٪ المتبقية) مذاهبهم الفقهية الخاصة بهم. إن وجود أربعة مذاهب سنية يقودنا إلى استنتاج أن المواقف المختلفة التي يؤيدونها لا يمكن أن تتعلق بعناصر جوهرية مثل العقائد أو مبادئ الإيمان. لكن عندما تتفق المذاهب على نقطة معينة، يعرض ذلك على أنه نتيجة إجماع، ومِن ثَم يكون من "التعاليم الإلزامية" بالنسبة للمؤمنين. ومن ناحية أخرى، عندما توجد اختلافات، تكون قواعد كل مذهب لها أهمية خاصة بالنسبة لأتباع ذلك المذهب.

إن المذهب الحنفي، حاليا، هو الأوسع انتشارا في العالم الإسلامي منذ أن فرض في أراضي الخلافة العثمانية مذهبا رسميا. أما المذهب المالكي فموجود في الوقت الراهن في المغرب، وأفريقيا ما تحت الصحراء، ومصر. إن المذهب الشافعي نشيط في كل من شبه القارة الهندية، وشرق أفريقيا، ومصر واليمن. بينما يسود المذهب الحنبلي بشكل عام في السعودية.

منذ القرنين العاشر والحادي عشر، وهو تاريخ حاسم في تطور الشريعة، لم يعد اللجوء، في الإسلام السني (وليس في الإسلام الشيعي) إلى الاجتهاد في تفسير المصادر مشروعا (باستثناء ما هو رسمي) وذلك لسببين أساسيين على الأقل: (أ) طبقا لعلماء تلك الفترة، فقد حل الأساتذة السابقون كل القضايا الفقهية؛ (ب) لم يعد ممكنا الاعتراف لأي فقيه بما كان ممنوحا

للأساتذة السابقين من احترام وثقة[١]. مع "إغلاق باب الاجتهاد" (المقبول عادة من قبل المذاهب السنية) لم يعد معترفا للفقهاء بالسلطة اللازمة لكي" يتعاملوا مباشرة مع القرآن، أو السنة، أو أن يبتعدوا عن الإجمـاع، ولا أن يطبقـوا بشكل شخصي طرائق الاستنتاج المنطقي. فقد قدم لهم كل ذلك سابقا في كتب مذاهبهم مع عدد لا نهائي من تعليقاتها وحواشيها وتفسيراتها، ولا يوجد مـا يمكن فعله سوى اتباع الطريق الذي مهد من قبل."[٢] ومن ثَـم، انحـصرت وظيفة الفقهاء الرئيسية، في ما بعد القرن الحادي عشر، في تقليـد الطريقـة المختارة سابقا أو التفسير "التقني" للشروط التقليدية بهدف تكييفها فقـط مـع المواقف الواقعية الجديدة (دون إمكانية صياغة حلول شرعية جديدة)؛ وشرح القواعد التي تتضمنها الشريعة؛ فضلا عن مهمة تصنيف مجموعات القوانين والمبادئ والتفسيرات التي سبق نسبيا إقرارها، والتعليق عليها.

وقد صاحب كل ذلك صياغة كمية مثيرة مـن القواعـد، والمعـايير والتفسيرات المختلفة القيمة، قام فقهاء بتعريفها وتحديـدها مـن المـصادر المقدسة، وهم وخدهم المؤهلون تاريخيا لتحقيق هذا الهدف، ممـا جعـل أي محاولة تقوم بها جماعة المؤمنين للوصول المباشر للمصادر المقدسة أمـرا إشكاليا.

وبالتالي، ابتداء من القرن الحادي عشر، بدأت مرحلة تاريخية طويلـة من التفكير الفقهي والقانوني المقيد، المفتقر للمرونة والإبداع اللـذين ميـزا الفكر الفقهي في القرون السابقة، مرحلة من الضعف التدريجي استمرت حتى ١٩٠٠، مع الاحتكاك بالغرب، أصبحت الحاجة إلى يقظة العالم الإسلامي في

---

(١) ديفيد بروس ماكدونالد MacDonald D.B.، اجتهاد، في موسوعة الإسلام، بـاريس، ١٩٧١، مجلد III، ١٠٥٢.

(٢) فليكس بريجا Pareja F.M.، Islamologia (دراسات إسلامية)، روما، ١٩٥١، ٤٠٢.

جميع المجالات واضحة، بما في ذلك المجال القانوني الفقهي. تتضمن النظريات العديدة التي قدمت لتعزيز اليقظة اتجاهين رئيسيين: (١) اتجاه يشجع العودة المباشرة للمصادر المقدسة، وتفسيرها "بحرية"(مع البقاء مخلصا لروح الإسلام) دون البقاء مقيدا لوساطة الفقهاء وتفسيراتهم؛ (٢) وعلى النقيض من ذلك، نجد، من يطالبون بالتطبيق الحرفي للشريعة؛ لأنها تتضمن وحدها كل شيء مفيد لضمان العودة إلى نجاحات وهيمنة العصر الذهبي للحضارة الإسلامية.

الحاضر

ما الذي يجب عمله عندما تكون مصادر الشريعة، بتفسيراتها الفقهية، التي صيغت قبل القرن الحادي عشر، لا تعبر عن نفسها، أو لا تعبر عن نفسها بوضوح، في المواقف الجديدة الناجمة عن التغيرات التاريخية والاجتماعية المستمرة عبر القرون (خاصة بعد إغلاق "باب الاجتهاد)؟ تلجأ جماعة المؤمنين في هذه المناسبات (وهي كثيرة) إلى أساتذة الشريعة (مفتون، فقهاء، علماء) الذين يصدرون الفتاوى شارحين من خلالها الأوامر والقواعد المتضمنة في المصادر، مبينين كيفية التصرف في الحالة موضوع البحث، مستخدمين في ذلك طرائق القياس والاجتهاد. يجب أن نذكر مجددا أن الفقهاء، من خلال الفتاوى، يجب ألا يعرضوا حلولا شرعية جديدة للمشكلات (قد يتهمون بالانحراف عن الشريعة) إنما يقدمون تفسيرات "تقنية" لقواعد موجودة من قبل من أجل صياغتها على مواقف جديدة. ورغم ذلك، فإن هذه الفتوى تمثل، طبقا لسلطة الشخصية المصدرة للفتوى وخبرتها، معنويا، على الأقل، قاعدة السلوك التي يجب على جماعة المؤمنين المنتمين للمذهب نفسه اتباعها. وعلى النقيض، فإن الفتوى (باعتبارها رأيًا)،

من وجهة النظر الفقهية، ليست ملزمة لجماعة المؤمنين[١] (ما عدا – ربما – بالنسبة للمؤمنين من المذهب نفسه) ومن الممكن أن تعارضها آراء فقهاء آخرين، بالإضافة إلى كل ذلك يستطيع الفقيه أن يعدل رأيه الشخصي مع اختلاف المكان والزمان[٢].

يمكن التمييز تاريخيا بين "نوعين" من رجال الإفتاء، المفتي الخاص (جميعهم تقريبا) الذي يبلغ هذه الوظيفة بفضل ما كسبه من تقدير وسط جماعة المؤمنين بسبب كفاءته الدينية، والفقهية و"تكتسب (هذه الوظيفة) بشكل مستقل وتقريبا دون إذن أو ترخيص"[٣] والمفتي المعين من قبل الدولة (عدد قليل جدا من الأفراد)، مثلا المسمى مفتي الجمهورية (أو سلطات مماثلة). تقصد الحكومات من خلال هذا التعيين الحصول على دلالات معينة على الشرعية الدينية لمواقف محددة، بواسطة متحدث واحد مؤهل لذلك وهو ممثل بطريقة ما لجماعة المؤمنين. في مصر، على سبيل المثال، تكون للفتاوى ثلاث سلطات قيمة خاصة بالنسبة للدولة: المفتي الأكبر للجمهورية، علي جمعة؛ وشيخ الأزهر، محمد سيد طنطاوي، ولجنة الفتوى بجامعة الأزهر. غير أن القيمة الجوهرية للفتوى لا تتغير إذا كانت صادرة من مفت خاص أو مفتي الدولة، لأنها تظل رأيا فقهيا من الممكن أن يعترض عليه فقهاء آخرون.

---

(١) راجع فتوى الشيخ محمود شلتوت التي تحمل عنوانا له مغزى الفتوى غير ملزمة، في موريس بورمانز .Borrmans M، فتاوى جزائرية، في مطبوعات Scarcia Amoretti B. & Rostagno L. ، ياد- ناما Yad Nama، روما، Bardi، ١٩٩١، مجلد ١، ٨٣- ١٠٧، ٨٣ ملحوظة ٢.

(٢) سامي عوض الذيب أبو ساحلية، مؤسسة المفتي وفتواه في الإسلام. التطبيق العملي القانوني والدين، ١٩٩٠، ٧، ١٢٥- ١٤٨.

(٣) ف. كاسترو .Castro F، Diritto musulmano، في Digesto delle discipline privatistiche، المقال المذكور، ١٤.

حتى وإن كانت سلطة المفتي معنوية؛ الآن في أغلب الأحيان (إن الدولة هي التي تضع القوانين، وهي ليست مجبرة على تنفيذ نصيحة الفقهاء أو حتى رأي المفتي الرسمي للدولة) يجب عدم التقليل من قدر تأثيره على المجتمع. يرجع هذا التأثير في الواقع أولا إلى مكانة الفقهاء ورجال الدين التي يعترف المؤمنون بها تلقائيا، لكنه يرجع أيضا إلى الخصائص التقنية للفتوى، وهي رأي يجاوب به رجل الشريعة علنا (شفويا أو كتابة) على أنواع مختلفة من الأسئلة التي يسألها مواطنون عاديون أو هيئات مؤسسية متنوعة. وقد أصبحت وسائل الإعلام تلجأ، حاليا، إلى ذلك بشكل مستمر، من خلال أعمدة خاصة في الصحف والمجلات، كما من خلال فقرات خاصة في البرامج الإذاعية والتليفزيونية.

من أجل الحصول على إجابات وافية وأكثر ملاءمة لتحديات الحداثة، والقضايا التي تتجاوز الاختصاصات، والكفاءات التقليدية لرجال الفقه والشريعة؛ يلجأ المسلمون، في هذه الأيام، بشكل متزايد إلى الآراء التي توفرها اللقاءات، والمؤتمرات، والاجتماعات والمجمعات التي تجمع معا رجال الشريعة والخبراء والفقهاء من أنحاء مختلفة من العالم الإسلامي.

١ – الهدف الأول من هذه الاجتماعات هو دراسة القضايا جماعيا للتعبير عن قرارات – حلول و/أو توصيات (الأولى لها قيمة آمرة) تحافظ بشكل أساسي، في جميع الأحوال، على قيمة الآراء التي يمكن أن يعدلها أو يعترض عليها أشخاص أو هيئات فقهية – دينية أخرى. حتى وإن كانت الشريعة لم تعرف أبدا مؤتمرات أو جمعيات لفقهاء من أجل حل مسائل شرعية أو عقائدية ملتبسة، فإن هذه اللقاءات تكون مجازة شرعا (باستخدام التفكير بالقياس) إذا كان من الممكن العثور على حوادث سابقة مماثلة في حياة الرسول وصحابته. في المسألة المعنية، تتخذ اجتماعات صحابة الرسول

من أجل إيجاد إجابات على شكوك جماعة المؤمنين كسابقة شرعية بالنسبة للمسألة محل البحث[١]. في حالة الاختلاف بين الفقهاء، لا توجد سلطة عليا تستطيع أن تقرر؛ ويحل الخلاف فقط بمرور الوقت أو بالرأي المهيمن الذي يصبح ممثلا- إذن -لإجماع الجماعة بشكل كلي[٢].

٢ - يكمن الهدف الثاني في محاولة تحديد موقف واضح وأحادي المعنى، للتعبير عن الأمة، في هذه الحالة، بقيمة معيارية قوية (مشيرا إلى الإجماع).

في الواقع، تظل مشكلة التمثيل الفعلي لمثل هذه الهيئات، في ظل غياب سلطة عليا وتعاليم رسمية، غير قابلة للحل؛ لسببين على الأقل: (١) لأن أكبر المنظمات في الحلبة[٣] يتم تمويلها ورعايتها من قبل مجموعات من البلدان الإسلامية المختلفة، مما يجعلها معرضة للاتهام بأنها الأداة السياسية – الدينية لهذه البلدان. (٢) لأن عدد المسلمين في العالم في تزايد مستمر (يصل عددهم حاليا حوالي مليار ونصف المليار نسمة) بينما الاختلافات داخلهم تجعلهم غير متجانسين ومجزئين؛ لدرجة أنه من الصعب جدا تحديد برامج مشتركة واقعية وفعالة، فيما عدا القبول بمبادئ الإيمان والدفاع عن الإسلام.

الخلاصة

في نهاية هذه المقدمة القانونية والشرعية، قد يبدو مفيدا تلخيص بعض مفردات المعلومات المهمة التي سنقابلها بشكل مستمر في الفصول التالية،

---

(١) جمعية مجمع القانون الإسلامي، في دراسات عربية، ملف، ١٩٨٩، ١، ٧٦، ١١٣- ١٢١.

(٢) ف. كاسترو Castro F.، Diritto musulmano، في Digesto delle discipline privatistiche ، المقال المذكور، ١٤.

(٣) بداية من المنظمات الثلاث الرئيسية: رابطة العالم الإسلامي ومقرها مكة؛ ومنظمة المؤتمر الإسلامي ومقرها جدة؛ ومؤتمر العالم الإسلامي ومقرها كراتشي.

والتي ستؤثر بشكل كبير على مسار ونوعية النقاشات عن العلم وعن تطور العلوم الطبية بشكل خاص:

١ – غياب سلطة فقهية – دينية عليا وتعاليم رسمية.

٢ – القيمة الجوهرية "للرأي" المعبر عنه في كل قرار اتخذه– على حد سواء– الفقهاء بشكل فردي، أو من خلال اجتماعات ومؤتمرات علماء الشريعة والخبراء في ما يتعلق بالمشكلات الجديدة التي تتطلب إجابات واضحة فضلا عن كونها متسقة مع مبادئ الإسلام. من الممكن دائما الاعتراض على كل موقف من هذه المواقف من جانب مؤتمرات أخرى أو من جانب فقهاء آخرين. بمعنى آخر، إذا لم تعبر النصوص المقدسة بشكل شامل بشأن قضية معينة، فإن كل مسلم كفء وصاحب اختصاص لا يعرض سوى رأيه الخاص وتفسيره، حتى وإن كان يتكلم باسم الإسلام، بحيث يحق للمسلمين الآخرين أن يتفقوا أو لا يتفقوا معه. لا يمكن اعتبار هذه الآراء مكافئا للمواقف الأبدية الثابتة للشريعة، رغم أن هذه الآراء متجذرة بعمق بواسطة الاستدلال في النصوص المقدسة.

٣ – إن الدور التقليدي لعلماء الشريعة بصفتهم مفسرين للقرآن والسنة المخولين وحدهم بذلك يمر حاليا بمرحلة حرجة. وتتضمن أسباب ذلك تزايد معدل معرفة القراءة والكتابة؛ مما يؤدي بالكثير من الناس إلى تجنب وساطة الفقهاء (تقليديين ومحدثين) في التفسير والذهاب مباشرة إلى المصادر، بحيث يفسرونها بأنفسهم. إذا اعتبرنا أن هذه الظاهرة تشمل عشرات الآلاف من الأحاديث النبوية ذات القيمة المعيارية المختلفة (والتي أحيانا تتعارض فيما بينها)، نستطيع فهم سبب تكاثر النظريات، والآراء، والأحكام المستمدة بدرجة أو أخرى من المصادر المقدسة، لكن غالبا ما يكون أسلوبها متناقضا، وهو ما يميز العالم الإسلامي في الوقت الراهن، خاصة بالنسبة للقضايا التي سنتعامل معها.

٤ – حاليا، تتضمن دساتير الدول الإسلامية مادة تحدد أن الشريعة تشكل أحد مصادر قوانين الدولة أو المصدر الرئيسي لها. غير أن أغلبية هذه البلدان تحكمها قوانين، ومؤسسات ونظم قانونية مستوحاة من النظم الغربية. إن محاولة التوفيق بين هذه التأثيرات والمؤسسات الأقدم للشريعة، تحولت في كثير من الأحيان إلى عزل الأخيرة. وفي الوقت نفسه، لا يمثل الفقهاء، إلى حد بعيد، سوى سلطة معنوية ودينية مقابل قوة الدولة، الوحيدة التي تملك سلطة إصدار القوانين؛ فضلا عن ذلك، فإن رجال الإفتاء المعينين من قبل الدولة هم موظفون حكوميون، وبكونهم كذلك فإنه مطلوب منهم تبرير البرامج السياسية والاجتماعية للحكومة، من وجهة نظر قانونية – دينية. لكن، بقدر ما تكون الأخلاقيات البيولوجية هي المعنية فإن تشريعات الدولة تمنح عادة اعتبارا كبيرا لآراء الفقهاء الأكثر جدارة وثقة، نظرا، على الأرجح، لحساسية الموضوعات المطروحة.

إن كل هذه الملحوظات التمهيدية تساعد في تفسير كيف أن المواقف التي اتخذتها البلدان المختلفة بشأن قضايا الأخلاقيات البيولوجية؛ يمكن أن تجد لها سابقة موثوقا بها بدرجة أو بأخرى في الفكر الشرعي التقليدي، بحيث تكتسب هذه المواقف الشرعية من وجهة النظر الدينية. وهو ما حدث مثلا في حالة سياسات تحديد النسل والتشريعات الخاصة بالإجهاض؛ حيث ارتبطت المواقف المتنوعة للفقهاء المعاصرين بأفكار الماضي المتمايزة والمتباينة، بينما تستطيع قوانين الدولة، بدورها، الرجوع إلى الاثنين.

إن رابط الاستمرارية بين مواقف الدول المختلفة فيما يتعلق بمفاهيم الماضي الشرعية، الذي يمكن التعرف عليه في كثير من الأحيان، يمثل السبب وراء ملحوظاتنا عن الصيغ التقليدية جانبا إلى جنب تعريفات أساتذة الشريعة المعاصرين والقوانين الوطنية. وفي الوقت نفسه، نستطيع ملاحظة

المناطق التي يكون فيها التنظيم بواسطة العقيدة الشرعية التقليدية قاصرا أو غائبا (مثل معايير وفاة المخ) مما يمنح الفرصة لتقديم المسار الذي اتخذه الفقهاء بهدف منح الشرعية الدينية لتلك المعايير الحديثة.

إن هدف العمل هو تقديم محاولة أولى لتفكير متكامل على ثلاثة مستويات (التفكير الفقهي، والقوانين الوطنية وسلوك جماعة المؤمنين) بشأن جزء ممثل للأوجه المتضمنة في النقاش الخاص بـ"الأخلاقيات البيولوجية" في العالم الإسلامي، مع افتراض تغطية القضايا التي تتطور وتتغير بشكل يومي. من بين كل البلدان الإسلامية، سنولي اهتماما خاصا بالسعودية ومصر؛ نظرا للمكانة التي تتمتع بها الهيئات الشرعية والدينية لكل منهما، ودور النموذج الذي تلعبه هاتان الدولتان في البيئة الإسلامية.

الفصل الثاني

مقومات الأخلاقيات البيولوجية الإسلامية

سيُبين هذا الفصل بعض المشكلات و/أو المقومات الناشئة من التفكير في موضوعات الأخلاقيات البيولوجية التي تطورت في العالم الإسلامي حتى الآن. إن هذه الأفكار هي أفكار عدد كبير من الأشخاص، بما في ذلك أطباء، رجال قانون، سلطات دينية، علماء اجتماع، ..إلخ.) لكن الأطراف المعنية أكثر من غيرها هي الأطباء وفقهاء الدين الإسلامي. لهذا السبب، سينتقل هذا الفصل باستمرار بين حججهم المختلفة.

تعتمد الأفكار العامة الخاصة بقضايا الأخلاقيات البيولوجية في ما كتبه الأطباء والفقهاء المسلمون على أسس الإيمان والفقه الإسلامي. ويفسر ذلك لماذا يظل الرجوع مباشرة وحرفيا إلى القرآن، والشريعة وأهم التفسيرات التي تطورت عبر القرون، يلعب مثل هذا الدور المهم في الأخلاقيات البيولوجية الإسلامية.

قيمة المواقف المختلفة

تعتمد، حاليا، صياغة مواقف ممثلة قدر الإمكان لجماعة المؤمنين الواسعة بالنسبة للمشكلات الجديدة (مثل المشكلات التي لم تعرب السنة بوضوح عن موقفها منها أو تلك التي لم تتخذ قرارا بخصوصها)، في الغالب على إجابات المنظمات الإسلامية العالمية (مثل، رابطة العالم الإسلامي، ومنظمة المؤتمر الإسلامي)، كما تعتمد أيضا على لجان الفتوى الوطنية

المتنوعة ..إلخ. غير أن قيمة هذه الإجابات تظل أساسا قيمة الرأي القانوني (فتوى) الذي يمكن الاعتراض عليه من قبل فقهاء آخرين.

إلى جانب هذه الإجابات، يجب الأخذ في الاعتبار الوثائق الصادرة من هيئات الطب الحيوي؛ إن التعارض بين المواقف الطبية ومواقف السلطات الدينية ليس أمرا نادرا. يجب التذكير بأن تشجيع تحديث الرعاية الصحية في البلدان العربية - الإسلامية قد قام به الأطباء والسلطات السياسية، ثم أعقبه عامة موافقة السلطات الدينية "الرسمية" (أي التابعة للدولة) (بعد أن طلب منها إبداء رأيها في الموضوع).

في العقود الأخيرة، وجدت سلطة أساتذة الشريعة الإسلامية، على الرغم من تقيدها غالبا بالمجال الأخلاقي، في قضايا الأخلاقيات البيولوجية أرضا جديدة للتطبيق. من هذا المنظور، ينتوي "الدين الحقيقي" أن يؤدي دورا حاسما على أساس الأولوية الأخلاقية التي يتمتع بها في مواجهة الغرب، على اعتبار أنه مبتدع غاز، وإن كان قبل كل شيء منحرفا أخلاقيا.

وفي الوقت نفسه، تحفز المشكلات الجديدة التي تواجهها الأخلاقيات البيولوجية تحديث الشريعة رغم أن القانون الوضعي الساري في البلدان الإسلامية يغفلها بشكل متزايد. فضلا عن أن تأثير الأخلاقيات البيولوجية هذا مواز ومعاصر للنفوذ الذي تمارسه المؤسسات القضائية الغربية والنماذج المتعلقة بالقانون الجنائي والقانون المدني. إن محاولة التحديث التي حرضت عليها الأخلاقيات البيولوجية تمثل فرصة لجعل بعض قواعد وقيم الماضي أكثر معاصرة؛ لكنها تمثل أيضا أداة لدفن بشكل نهائي شرعية وموضوعية قواعد أخرى وقيم تقليدية أخرى.

يجب أن نتذكر أن الشريعة تعتبر كل قاعدة لم تذكر في القرآن أو في الأحاديث النبوية أو لم تستنتج شرعيا منهما بدعة، وهي كلمة أصبحت منذ وقت مبكر جدا مرادفة للهرطقة، ويستخدمها أحيانا الكتاب المحافظون

لمعارضة أو رفض أي فكرة جديدة أو أي تعديل للقواعد التقليدية. لكن قد يكون من الممكن أن تقبل الهيئات الفقهية الدينية المختلفة بعنصر قانوني جديد أو ممارسة جديدة، في غياب قواعد ونظم تستطيع إرجاعها إلى المصادر المقدسة أو إلى التراث الفقهي، غير أن سلطة القرارات التي قد تتخذ ستبقى دائما ضعيفة وموضع شك.

مشكلات التعددية الأخلاقية

عندما لا يقدم الحديث الشريف إشارات واضحة، قد نشهد قدرا كبيرا من ردود الأفعال المختلفة بل والمتعارضة؛ وقد يؤدي ذلك إلى انطباع بوجود نوع من "التعددية" الجوهرية داخل الجماعات المسلمة. في الحقيقة، يعتبر الإسلام نفسه أنه رسالة التوحيد المثالية المعتمدة على الوحي الإلهي المثالي والأخير (القرآن). وفي الوقت نفسه، تعد الشريعة القانون الإلهي المثالي والشامل القادر على تقديم الإجابات على مشكلات المجتمع البشري في أي لحظة من لحظات التاريخ. إن إحدى نتائج هذا الموقف أنه لكي يكون أي رأي يتعلق بالأخلاق شرعيا يجب أن يظل مرتكزا على المصادر المقدسة؛ يجب أن تبقى كل التنويعات داخل إطار الإسلام، وإلا فإنها مهددة بفقدان المصداقية، بل وقد تفقد إمكانية عرضها علنا.

في هذا الموضوع تحديدا، يَعتبرُ أحد الأحاديث النبوية أن تعدد الآراء الموجود في الجماعة نعمة أرادها الله، بينما يحدد حديث آخر أن الجماعة المسلمة لن تتفق أبدا على إثم. لكن توجد اختلافات لا يجب أن تبدل أساسيات الإيمان والعبادة. يتخذ الفقهاء المسلمون مواقف متعددة تجاه القضايا التقليدية مثل شرعية منع الحمل، والإجهاض قبل نفخ الروح، أو القضايا الأكثر معاصرة مثل ازدراع أنسجة وأعضاء من نوع من الكائنات الحية في كائن حي من نوع

آخر(*). وازدراع أنسجة أو أعضاء من جثة. ومن ثمَّ يبدو تعبير "تعددية" غير مناسب لوصف الوضع الحالي؛ بينما تكون تعبيرات مثل "اختلافات وتنوع في ظل سياق ديني مشترك" وتعبيرات أخرى مماثلة، أكثر ملاءمة.

ولا بد أيضا أن يتولد في الذهن أنه يمكن بسهولة ربط "التعددية" السياسية والعقائدية، بالنسبة للرأي العام، بنسبية أخلاقية غير مقبولة طبقا لوجهة النظر المسلمة. إن الإسلام، من حيث كونه الإيمان بالوحي الأمثل (القرآن) الذي تنظمه تعاليم الشريعة الأساسية، لا يتطلب أي تعددية أخلاقية. إن الحقيقة والقيم موجودة مسبقا في المصادر المقدسة، ويجب فقط استرجاعها أو يجب "تفسير" المصادر بشكل صحيح. بالإضافة إلى ذلك يؤكد عدد كبير من الكتاب كيف أن الشريعة ليست صارمة بالمرة؛ حيث تظهر للعيان آراء متنوعة – مما يسمح للشريعة أن تكيف نفسها مع مواقف شديدة التنوع – إلاّ أن تتعارض هذه الآراء مع روح المصادر الأساسية.

في البلدان الإسلامية (مصر مثلا)، يوجد نزوع في أي مناقشات حول الأخلاقيات البيولوجية إلى النظر تجاه الدين. ونتيجة لذلك؛ يلتمس الكثير من المهنيين رأي رجال الدين، أو يفسرون بشكل شخصي العقائد الدينية للعثور على إجابات للقضايا الجديدة الخاصة بالأخلاقيات البيولوجية. غير أن نتائج هذه العمليات تمثل فقط تفسيرات شخصية وهي تختلف فيما بينها(١)؛ نظرا لأنها لا تستطيع سوى الاعتماد – فقط- على القياس وليس على "عقائد واضحة" (بما أن المصادر المقدسة لا تذكر التكنولوجيات الحديثة).

في العالم الشمالي والغربي، أي في بيئة تتسم بالتعددية الثقافية والسياسية، يبدو أن اللجان القومية للأخلاقيات البيولوجية (والهيئات المماثلة)،

(*) من الأمثلة الشائعة لذلك استخدام صمامات قلب الخنزير في البشر. (المترجمة)

(١) L.(EL) Hamamsy ليلى الحمامصي، لغة أخلاقيات علم الأحياء والثقافات، في المجلة الدولية لأخلاقيات علم الأحياء، ٢٠٠٠، 11 (٣-٤-٥)، ١٥٩ – ١٦٤.

بـدورها، تتميز بتعـددية في المواقف الأيديولوجية (مثل الموقف العلماني، أو الملحد، أو الديني) مع "رؤى عالمية" تكون أحيانا متناقضة؛ ويمكن ترجمة ذلك إلى التناقضات بشأن العديد من القضايا مثل: متى تبدأ الحياة البـشرية، التجريب على الأجنة، متى تنتهي الحياة البشرية، القتل الرحيم، إلخ.

إن اللجان القوميـة للأخلاقيـات البيولوجيـة و/أو اللجـان القوميـة للأخلاقيات الطبية (والهيئات المماثلة) الموجودة فـي العديـد مـن البلـدان الإسلامية (بعض البلاد لديها نوعان من اللجان، وبلدان أخرى لديها لجـان متعددة على المستوى القومي بينما يجـري إنـشاء لجـان محليـة بـشأن الأخلاقيات) تمثل بشكل واسـع تخصـصات وكفـاءات متنوعـة بالنـسبة للمشاركين تشمل البيئة الطبية السريرية، والاجتماعية والفلسفية – الدينيـة، وذلك طبقا لتوازنات عددية مختلفة. في الحالات التي يكون الإسلام هو الدين الرسمي السائد، يعتبر كون كل الأعضاء مسلمين أمرا مسلما به، مع وجود، على الرغم من ذلك، توكيدات ومواقف متنوعة بشأن المسائل الفردية. أحيانا قد يوجد خبراء من الأقليات الدينية الأخـرى. غيـر أن إمكانيـة التعدديـة الأخلاقية قد تبدو بعيدة جدا حاليا، حيث يمثل العنصر الديني نقطة مرجعيـة واحدة من نقاط المرجعية الأخلاقية من بين عدة نقـاط أخـرى (المرجعيـة العلمانية، والإلحادية، إلخ.).

في أوروبا، توجد فرص كثيرة جدا لعقد لقاءات بين الأديان حول قـضايا الأخلاقيات البيولوجية. تعد مجموعة الأبحاث التي نسقها المجلـس الأوروبـي (نشرت عام ١٩٩٠، ونشرت نسخة ملخصة ومنقحـة منهـا عـام ١٩٩٨)[١]

---

(١) عدة مؤلفين، حقوق الإنسان، الأبعاد الأخلاقية والمعنوية للرعاية الصحية – دراسات حالـة عمليـة **The Human Rights,Ethical and Moral Dimensions of Health care – Practical Case Studies**، ستراسبورج، مجلس النشر الأوروبي، ١٩٩٨.

بمشاركة أساتذة وفقهاء قانونيين وأخلاقيين كاثوليك، وبروتستانت، ويهود، ومسلمين، وبوذيين وملحدين مثالا على "التعددية الدينية التبادلية". في بيئة دينية متزمتة، ستواجه دراسة مماثلة عقبات في العديد من البلدان الإسلامية، ليس فقط لوجود ديانات غير الأديان السماوية (الإسلام، والمسيحية واليهودية) لكن، قبل كل شيء، لوجود ملحدين، تقدم أفكارهم على المستوى نفسه مع أفكار "الدين الحقيقي".

الجزائر، وتونس، وباكستان وإيران

فيما يتعلق بخصوصية بعض هذه الهيئات، فقد تم إنشاء المجلس القومي لأخلاق علوم الصحة[١] في الجزائر بمرسوم رقم ٩٦ - ١٢٢ الصادر في ٦ أبريل ١٩٩٦ (في ٦ يوليو تم إقرار القانون المهني الطبي الجزائري بمرسوم رقم ٩٢ - ٢٧٦) وهو يضم ٢٠ عضوا، من بينهم ١٥ طبيبا على الأقل (بما في ذلك طبيب عسكري)؛ الخمسة الآخرون ممثلون عن وزارة العدل، والمجلس الإسلامي الأعلى، ...إلخ إن هيمنة الأطباء تلك كانت محل نقد؛ لأنها تمثل مفهومًا أحاديًا للأخلاق، التي لا تزال تفهم بصفتها امتدادًا طبيعيًا للطب وعلم الأحياء[٢]. يؤكد هذا الرأي على أن الأطباء والعلماء ليس لديهم أهلية نوعية في المجال الأخلاقي، ولذلك فإن تطوير الأخلاق بواسطة التقنيين - مصحوبا بتهميش الشخصيات الدينية والقانونية -

(١) عبد الحفيظ أوسكين، مجلس الأخلاقيات أو السلوك المهني، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية، والاقتصادية والسياسية، ١٩٩٧، XXXV، ١، ٢٥٥- ٢٦٣. أحمد أويحي، مرسوم تنفيذي رقم١٢٢- ٩٦ الصادر في ١٨ ذي القعدة ١٤١٦ الموافق ٦ أبريل ١٩٩٦ الخاص بتكوين، وتنظيم وتشغيل المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الصحية، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية، والاقتصادية والسياسية، ١٩٩٧، XXXV، ١، ٢٥٢- ٢٥٤.

(٢) أوسكين، المقال المذكور، ٢٥٩.

سيضر التفكير الحقيقي المتعدد التخصصات. لم تحدد المادة ١٠ من المرسوم مهام اللجنة (ربما اعتبرت أنها مهام مسلم بها) بخلاف القواعد التي أرستها لجان أخرى للأخلاقيات الطبية والأخلاقيات البيولوجية (مثل تونس، ولبنان). فضلا عن ذلك، تحاول اللجنة الجزائرية أن تملأ فجوة تشريعية وعقائدية، باستثناء ردود أفعال القانونيين الإسلاميين[١]. أخيرا، لم يؤكد المرسوم على أهمية قرارات اللجنة.

إن اللجنة القومية للأخلاق الطبية التونسية هيئة متعددة التخصصات دورها استشاري، وتثقيفي وهدفها الرئيسي السماح للبرلمان والحكومة أن يقرا القوانين أو القواعد لقضية ما؛ بحيث لا تعوق تقدم العلم الطبي. وتتكون هذه اللجنة (المادة٣) التي أنشئت بموجب المرسوم رقم ٩٤ – ١٩٣٩ الصادر في سبتمبر ١٩٩٤[٢] من رئيس؛ وعضو المجلس الدستوري، عضو في المجلس الإسلامي الأعلى، وعضو في لجنة حقوق الإنسان والحريات الأساسية، ومستشار من المحكمة العليا، ومستشار من المحكمة الإدارية؛ وأستاذ فلسفة، وأستاذ علم اجتماع وأستاذ قانون، وممثل لمجلس الوزراء، ورؤساء المجلس القومي للأطباء، وأطباء الأسنان، والجراحين البيطريين والصيادلة، وعمداء كليات الطب والصيدلة، وثلاث شخصيات تنتمي لقطاع الصحة، وشخصية ذات خبرة في القضايا الاجتماعية. إن تونس هي أنشط البلدان الإسلامية في إنشاء اللجان الأخلاقية المحلية الخاصة بالـ"مستشفى" في العديد من المستشفيات التعليمية التابعة للجامعات فيما يتعلق بالمؤشرات الدولية (CIOMS مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية، ١٩٩٣) التي تدعو

(١) المرجع السابق، ٢٥٥.

(٢) الجمهورية التونسية، مرسوم رقم ١٩٣٩ – ٩٤ الصادر في ١٩ سبتمبر ١٩٩٤، محددا واجبات، وتكوين وطرق عمل اللجنة الوطنية للأخلاقيات الطبية، الصحيفة الرسمية للجمهورية التونسية، ٢٧/٩/١٩٩٤، رقم ٧٦، ١٥٩٠.

الأطباء – الباحثين إلى طلب رأي لجنة أخلاقية للفحص العميق لبعض المشكلات الطبية الحيوية – السريرية أو لتلك المتعلقة بالبحث العلمي. لقد طالب[١] المجلس الوطني للأخلاقيات الطبية بأن يتم إنشاء لجان مماثلة في كل المستشفيات والمستشفيات التعليمية. إن مهام هذه اللجان لا تكمن في اتخاذ القرارات بدلا من المهنيين في مجال الصحة؛ لكن وظيفتها استشارية وتعليمية فقط، وبشكل خاص: (أ) مساعدة العاملين في المستشفى للتوصل إلى قرارات ذات طبيعة أخلاقية تتعلق بالممارسة الطبية؛ (ب) مراقبة تطبيق القواعد الأخلاقية لبروتوكولات برامج الأبحاث (في ما يتعلق بالموافقة المسبقة للمريض، والنسبة المقبولة للمجازفة مقابل الفائدة، وأن يكون الهدف العلمي من البحث وثيق الصلة بالموضوع)؛ (ج) القيام بنصيب فعال في تدريب العاملين في الصحة على المجال الأخلاقي. إن آراء اللجان الأخلاقية المحلية ليست ملزمة.

أدخلت جامعة أغا خان في باكستان في عام ١٩٨٤ الأخلاقيات الطبية الحيوية موضوع دراسة ثانوي لطلبة الطب لديها. وفي عام ٢٠٠١ قرر المجلس الباكستاني للطب وطب الأسنان أن تتضمن المناهج الطبية الأخلاقيات البيولوجية، رغم أن ذلك ليس الحال عادة في أغلبية كليات الطب. لا يزال المستشفى الدائم أو لجنة الأخلاقيات الإكلينيكية قليلة ومتباعدة. غير أن الموضوع يلقى اهتماما متزايدا لأن أغلبية وكالات التمويل الدولية والعديد من المجلات العلمية المُحكمة "تطالب بمراجعة أخلاقية لبروتوكولات البحث ومخطوطات القبول"[٢].

---

(١) اللجنة الوطنية للأخلاقيات الطبية، جمهورية تونس، رأي رقم ٢، أبريل ١٩٩٧: تقرير عن اللجان المحلية للأخلاقيات، تونس، ١٨ – ٢٣.

(٢) فرحات معظم وعامر جفري، باكستان والأخلاقيات الطبية الحيوية: تقرير من بلد مسلم، كامبريدج مجلة فصلية مكرسة لأخلاقيات الرعاية الصحية، ١٤،٢٠٠٥، ٢٤٩ – ٢٥٥.

إن الفقرة السابعة من القانون الأخلاقي للمجلس الباكستاني للطب وطب الأسنان لعامي ٢٠٠١- ٢٠٠٢ مكرسة للأخلاقيات البيولوجية، حيث توصي بأن تكون متضمنة في مناهج الأطباء[١].

في يناير ٢٠٠٤ أقرت الحكومة الباكستانية تشكيل لجنة قومية للأخلاقيات البيولوجية تضم من ٢٠ إلى ٢١ عضوا برئاسة المدير العام للصحة بوزارة الصحة.

أما في إيران، فيجب أن تتضمن اللجنة القومية للأخلاقيات البيولوجية الوشيكة التكوين التمثيل التالي بصفتهم أعضاء دائمين في اللجنة[٢]: وزارة العلم والبحث والتكنولوجيا؛ وزارة الصحة والتعليم الطبي؛ منظمة حماية البيئة البيولوجية؛ وزارة جهاد الزراعة؛ المنظمة الإيرانية للقانون الطبي؛ الحوزة العلمية بقم (معهد عقائدي)؛ مركز الأكاديمية الإيرانية للتعليم، والثقافة والبحث (ACECR)، المجلس الطبي الإيراني (منظمة غير حكومية). وسيكون الأعضاء الدائمون الآخرون اثنين متخصصين في الفلسفة والأخلاق، واثنين من المحامين، واثنين من علماء التكنولوجيا الحيوية، واثنين من علماء البيولوجيا. أخيرا، ستضم اللجنة أيضا متخصصا واحدا في كل من المجالات التالية في إيران: المناعة، وعلم الوراثة، وعلم العقاقير، والكيمياء الحيوية، وعلم النفس وعلم الأوبئة.

وفي غضون ذلك، فإن المنظمات الخاصة بالأخلاقيات البيولوجية هي وزارة الصحة والتعليم الطبي، ومكتب دراسات العلوم الإنسانية والإسلامية

---

(١) www.pmdc.org.pk/ethics.htm,6-7.

(٢) محمد رضا زالي، سعيد شهراز، وآخرون، الأخلاقيات البيولوجية في إيران: التشريع هو المشكلة الرئيسية، أرشيف الطب الإيراني،٢٠٠٢، ٥(٣)، ١٣٦- ١٤٠. الموقف الحالي للأخلاقيات البيولوجية في الأبحاث الوراثية في إيران، في تجارب وتحديات العلم والأخلاق: أوراق عمل ورشة أمريكية – إيرانية، ٢٠٠٣، الأكاديمية الوطنية للعلوم، ٧٧- ٨٥.

في الطب والأخلاقيات الطبية؛ واللجنة الإيرانية الوطنية لليونسكو؛ واللجان الأخلاقية المحلية الموجودة في ٨٥ مركزا بحثيا تشارك في أبحاث البيولوجيا الجزيئية والخلوية، والتكنولوجيا البيولوجية، ...إلخ.

يؤكد ميثاق اللجنة اللبنانية للأخلاقيات البيولوجية لنقابة الأطباء[١] على دور اللجنة في توفير الآراء البسيطة في المسائل الأخلاقية المتعلقة بالممارسة الإكلينيكية؛ تعبر الوثيقة بوضوح عن رغبتها الدائمة في أن يؤخذ في الاعتبار التنوع "الثقافي والديني" الموجود تاريخيا في البلاد (المادة ٤). يجب أن تتكون اللجنة من أغلبية من الأطباء (المادة ٧).

في مصر، أنشأت وزارة التعليم بقرار محكمة صادر في ٢٥ نوفمبر ١٩٩٦ اللجنة القومية للأخلاقيات البيولوجية متضمنة أعضاء من الجماعة العلمية، وشخصيات من العالم الأكاديمي وممثلين للمجتمع المدني. في أول جلسة انعقاد لها (٩ يناير ١٩٩٧) تم انتخاب البروفيسور إبراهيم بدران رئيسا لها. وفي كل عام يعقد على المستوى القومي أيام الأخلاقيات.

الاعتماد على الشريعة

يبدو أن محاولات قليلة قد تمت حتى الآن فيما كتب من الجانب الإسلامي عن التفسير النقدي للفكر الذي أنتجه المسلمون بشأن القضايا التي تتناول الأخلاقيات البيولوجية (المبادئ والقضايا الفردية) خاصة في مواقفه المتناقضة كما في تطوره على المستويين المتصل والمتزامن. رغم وجود تنوع واسع في الآراء، يميل الكتاب المسلمون إلى عدم إعطاء أهمية زائدة

---

(١) لجنة الأخلاقيات البيولوجية لنقابة أطباء لبنان، المجلة الدولية للأخلاقيات البيولوجية، ١٩٩٨، ٩ (١- ٢)، ١٣٩- ١٤٠.

لتلك الاختلافات. بمعنى آخر، يفضلون تقديم صورة للأخلاقيات البيولوجية الإسلامية تدل بالأحرى على "وحدة وتناغم كلي"، خاصة عند التوجه لغير المسلمين، ربما خشية من أن يبدو التنوع مرادفا للـ"تسبية" الأخلاقية. فضلا عن ذلك، يريد المؤمن إجابات واضحة وشاملة نابعة من "الدين الحقيقي" بدلا من أفكار فلسفية تعسفية أو توجهات مشكوك فيها، قد تكون وافرة في الغرب. ولا يبدو عرضيا أن يكون هذا النوع من الأخلاقيات البيولوجية ميالاً للدفاع البلاغي، أي تمجيد حقيقة المبادئ القرآنية ومبادئ الأحاديث النبوية، بالإشارة بشكل خاص للوضع الفوضوي في الغرب، الذي ينتج حداثة لكنه عاجز عن إرشادها أخلاقيا.

لقد أعاق التناول الدفاعي، حتى الآن، الأخلاقيات البيولوجية عن التعبير عن ميل كبير نحو شجب أوجه القصور الخطيرة الموجودة على المستوى الاجتماعي، والاقتصادي، والمدني والسياسي في التوزيع العادل لموارد الصحة ولمبدأ العدل في البلدان الإسلامية، مما يضر بحماية المريض. إن النقص النسبي للحرية السياسية يمكن أن يساهم في خلق أخلاقيات بيولوجية لا تبدي سوى نقد قليل للسلطة الرسمية.

في غياب مكافئ لتعبير "الأخلاقيات البيولوجية" في اللغة العربية وفي لغات البلدان الإسلامية الأخرى، يظل هذا المصطلح مستخدما في صيغه الإنجليزية أو الفرنسية، أو بتعبير "أخلاقيات طبية"(١) وما شابه.

تتعامل أغلبية المساهمات العلمية للأخلاقيات البيولوجية الإسلامية مع القضايا الفردية (المسماة "الأخلاقيات البيولوجية الخاصة"): منع الحمل، الإجهاض، عمليات الازدراع، ..إلخ. من ناحية أخرى، يبدو أن التناول المتعلق

(1) De Caro A., La terminologia della bioetica islamica: calchiK neologismi e nuove accezioni, Il Traduttore Nuovo, 2001,LVI (1) 93- 99.

بـ"الأخلاقيات البيولوجية الأساسية"، أي التفكير في نظرية المعرفة الخاصة بالأخلاقيات البيولوجية، قد تم تجاهله. ونتيجة لذلك لا توجد سوى دراسات قليلة متعمقة بدرجة ما في المنهجية الخاصة بالأخلاقيات البيولوجية الإسلامية و"الوضع الشرعي" لها؛ ولهذا السبب لم تتميز بعد بصفتها فرعًا مستقلاً ومنفصلاً من فروع المعرفة مقارنة بفروع المعرفة الأخرى، خاصة في ما يتعلق بالشريعة التي تبدو الأخلاقيات البيولوجية الإسلامية، حاليا، وكأنها اشتقاق منها. إن هذه الحقيقة مهمة ما دام هذا التفكير موجها بشكل غالب نحو مطابقة القواعد والأجوبة على المشكلات بدلا من تطوير التفكير المستقل فيما يتعلق بطور اتخاذ القرار الإكلينيكي. إن إحدى نتائج ذلك تقليل الميل التأملي (أي الفلسفي) للأخلاقيات البيولوجية في العالم الإسلامي(١).

البعد السياسي للأخلاقيات البيولوجية الإسلامية

نشير بالبعد السياسي للأخلاقيات البيولوجية الإسلامية إلى كل تلك المواقف الخاصة بالموضوعات الفردية للأخلاقيات البيولوجية (مثل منع الحمل) المتأثرة بالرغبة في حماية و/أو نشر الجماعة الإسلامية بشكل كلي (أي على المستوى الديموغرافي، والديني، والسياسي، والأخلاقي، والعلمي، والاقتصادي والعسكري) والتي تكون في كثير من الأحيان في حالة تنافس مع الأديان الأخرى. يمثل المنظور السياسي أحد التيارات العديدة و/أو مفاتيح التفسير الحاضرة في النقاش الثري والمعقد للأخلاقيات البيولوجية في الإسلام.

في الشريعة يعتمد الوضع القانوني للفرد على ثلاثة مواقف متناقضة: بين المسلم وغير المسلمين؛ بين الأفراد الأحرار والعبيد؛ بين الرجال

---

(١) س.أكسوي .Aksoy S وايهان المالي .Elmali A، جوهر مفاهيم المبادئ الأربعة للأخلاقيات البيولوجية كما توجد في السنة الإسلامية، الطب والقانون، ٢٠٠٢. ٢١ (٢)، ٢١١- ٢٢٤.

والنساء. فيما يتعلق بالموقف الأول، يوجد في القرآن موقفان: (١) مساواة كل البشر أمام الله؛ (٢) التمييز الشرعي الأساسي بين المسلمين (المؤمنين بـ"الدين الحق")، والذميين (أو "المحميين"، أي المسيحيون واليهود) والمشركين. ترجع الأخلاقيات الطبية الإسلامية بشكل رئيسي إلى الموقف الأول؛ توضح الشريعة الموقف الثاني وتتوسع إلى حد بعيد فيه. إن التناول "السياسي" للأخلاقيات البيولوجية الإسلامية يشير بشكل خاص إلى ذلك الموقف الأخير. في الواقع، بسبب الأهمية الكبرى تحديدا للشريعة في تنظيم الحياة الكاملة للمؤمن، سيصاحبنا المنظوران عبر الكتاب، رغم أن الموقف الأول (أي الداعي للمساواة) يبدو سائدا.

إن قواعد العبادة الكثيرة وقواعد الشريعة التي تتطلب سلوكا مختلفا تجاه غير المؤمنين مقارنة بالمسلمين لا تعنينا عندما لا يكون لهذه القواعد تأثير مباشر على مجال الأخلاقيات البيولوجية.

سنورد في الفصول التالية، من بين أمثلة التناول السياسي، مواقف ضد تحديد النسل عندما يكون الهدف منها ضمان انتشار الإسلام وقوته؛ سنورد آراء بعض السلطات الدينية (وأطباء أيضا) مؤيدة البتر العقابي؛ حيث يفضل الإضرار بالسلامة الجسدية لفرد واحد فاسد من أجل هدف أسمى؛ أي تفادي الفساد الأخلاقي والمادي للجماعة بشكل عام؛ كما سنورد آراء بعض الفقهاء المسلمين المؤيدين للتبرع بالأعضاء فقط بين المسلمين أو من غير المسلمين إلى مسلمين من أجل تدعيم صحة الأمة؛ وفقهاء يفضلون نقل الدم فقط بين المسلمين، ..إلخ. وفقهاء يؤيدون الإجهاض في حالة الأجنة المعاقة بشكل خطير؛ بهدف عدم إضعاف صحة الجماعة المسلمة، وفقهاء يؤيدون إجهاض المرأة المسلمة عند تعرضها للاغتصاب على يد كافر بهدف عدم تدعيم الكفار عدديا؛ وبالمثل يكون التلقيح خارج الرحم مقبولا فقط بين زوجين

مسلمين أو بين رجل مسلم وامرأة موحدة بهدف زيادة عدد المؤمنين؛ يهدف الميل إلى كشف هوية الشخص المصاب بالإيدز إلى حماية الزوجة السليمة أو الزوج السليم، والزملاء والجماعة كُلية؛ سنورد آراء الفقهاء المؤيدين لختان الفتيات، إذا نُفِّذَ بشكل صحيح، لأنه يحمي الصحة الأخلاقية للجماعة بدون إحداث ضرر للمرأة، ..إلخ.

ويمكن أن يتضمن البعد السياسي الحالة التي يوجد فيها نزاع بين حماية الفرد وحماية الجماعة. لدى كل دولة أولويات قد لا تتطابق مع أولويات الفرد. طبقا للشريعة، تكون لحماية الجماعة المؤمنة الأولوية على الجماعات غير المؤمنة والذميين (المسيحيين واليهود)؛ بالإضافة إلى ذلك، فإن حماية الأمة مقدمة على حماية أفرادها بشكل فردي، بما في ذلك إدارة موارد الصحة (خاصة عندما تكون ميزانيات الجماعة محدودة)، مما يفرض خيارات كثيرا ما تكون مثيرة. على النقيض، من الممكن أن يؤكد التناول الأخلاقي أن القيم الأساسية (حماية الحياة البشرية) مقدمة على تقييم التكاليف. على سبيل المثال، قد تمثل العناية بالضعيف، والمسن، والمريض في مراحله الأخيرة، ومن لا يجدون مساعدة قيما تستحق التضحية بالوقت والمال بدون حدود. في هذه الحالة، تتخذ حماية الفرد خصائص متناقضة طبقا لما إذا كان سيطبق عليها الأخلاقيات الطبية أم الشريعة.

توجد حالةٌ مثيرة للاهتمام؛ حيث لا يحترم تفوق الجماعة، ألا وهي حالة نقل الأعضاء من جثة. إذا لم يكن المتوفى قد عبر خلال حياته عن تأييده للتبرع بالأعضاء بعد موته، ففي هذه الحالة، لا يمكن في البلدان الإسلامية ازدراع العضو بشكل أوتوماتيكي لصالح الجماعة على أساس "الموافقة المفترضة" أو "الموافقة بالصمت". فيما عدا في بعض التشريعات وفي حالات خاصة، تظل رغبات الأسرة حاسمة.

مبادئ الأخلاقيات البيولوجية

تنحصر الدراسات الحالية غالبا في إرجاع مبادئ الأخلاقيات البيولوجية "الغربية" إلى مصادر الإسلام المقدسة، وهي المبادئ المأخوذة إلى حد بعيد من "أخلاقيات المبادئ" أو **principalism** لتوم بوشامب **T.L.Beauchamp** وجيمس فرانكلين شيلدريس **J.F. Childress**،[١] لكن دون الإشارة إلى النظريات الأخلاقية المبررة لها، ألا وهي "القاعدة النفعية" و"نظرية المبادئ الأخلاقية". إن المبادئ المعنية هي مبدأ الاستقلال (فيما يتعلق بحرية الاختيار للفرد صاحب الأهلية وحماية الشخص فاقد الأهلية)، الإحسان (تعزيز رفاهة الجار)، عدم الإيذاء (عدم فعل الشر) والعدالة (تعزيز التخصيص والتوزيع العادل للتكاليف والمنافع الصحية، وهي مرتبطة بالتعويض العادل عن الأخطاء أو التقصير بالنسبة للأفراد أو المجموعات). في الواقع، إن مطابقة هذه المبادئ العامة الأربعة مع أي نص توحيدي مقدس هو أمر أولي، بما أن الله يدعو المؤمن أن يقوم باختيار مسئول طبقا لإيمانه، وأن يفعل الخير، ويتفادى الشر وأن يطبق العدل. يمكن بسهولة العثور على كل هذه المبادئ العامة في القرآن وبين الأحاديث النبوية[٢]. يمكن أن نجد

---

(١) توم بوشامب وجيمس فرانكلين شيلدريس، مبادئ أخلاقيات الطب الحيوي، نيويورك، مطبوعات جامعة أكسفورد، ١٩٤٤.

(٢) راجع بين آخرين: جمال سرور، الإسلام والمبادئ الأربعة، في مطبوعات **GILLON R. (ed.)**، مبادئ أخلاقيات الرعاية الصحية، نيويورك، **John Wiley& Sons Ltd**، ١٩٩٣، ٧٥-٩١. س.أكسوي وايهان المالي، المرجع المشار إليه سابقا، ٢١١- ٢٢٤. جمال سرور، الأخلاقيات البيولوجية في أبحاث الطب الحيوي في العالم الإسلامي، المجلة المغربية لأمراض الغدد الصماء والسكري والإنجاب، ١٩٩٤، ١ (٣)، ١٤٣- ١٥٢. ك. زكي حسن، الإسلام والمبادئ الأربعة: رؤية باكستانية، في مطبوعات **GILLON R. (ed.)**، مبادئ أخلاقيات الرعاية الصحية، المرجع المشار إليه سابقا، ٩٣- ١٠٣. شاهين أكسوي وعلي تنيك، المبادئ الأربعة للأخلاقيات البيولوجية كما وجدت في تعاليم الفقيه مولانا (جلال الدين الرومي) في القرن الثالث عشر، **BMC** للأخلاقيات الطبية، ٢٠٠٢، ٣ (٤).

مبدأ الاستقلال في قيمة الإنسان بصفته ممثلاً لله على الأرض ومن بين الآيات الدالة نجد سورة الإسراء الآية (٧٠): ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِي ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا﴾ [١] إن هـذا الاستقلال من أجل ضمان تفوق الأمـة مختلف تماما عن الراديكاليـة الفردانية[٢]. بالنسبة لتعزيز الخير، يفي القرآن بالغرض في الآية ١٠٤ من سورة آل عمران حيث ينص على: ﴿وَلْتَكُن مِّنكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى ٱلْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِٱلْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ ٱلْمُنكَرِ ۚ وَأُولَٰٓئِكَ هُمُ ٱلْمُفْلِحُونَ﴾[٣] كما نجد الأمر بعدم فعل الشر في الآية ٩٠ من سورة النحل: ﴿إِنَّ ٱللَّهَ يَأْمُرُ بِٱلْعَدْلِ وَٱلْإِحْسَٰنِ وَإِيتَآيِٕ ذِي ٱلْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ عَنِ ٱلْفَحْشَآءِ وَٱلْمُنكَرِ وَٱلْبَغْيِ ۚ يَعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ﴾.

في الأخلاقيات البيولوجية ذات الأصل الإسلامي، يجب أن تجد أيضا المبادئ الأربعة المذكورة توازنا مع المبادئ العامة للشريعة (مثل الضرورة، والنفع العام والعدل). من الممكن أن تعترض هذه المواجهة أهمية المبادئ الأربعة المذكورة والأولويات المتعلقة بها.

---

(١) يمكن أن نجد آيات أخرى مشار فيها إلى مبدأ الاستقلال المرتبط بقيمة الإنسان، من الممكـن أن نستشهد بالآية ٩٩ من سورة يونس: ﴿وَلَوْ شَآءَ رَبُّكَ لَءَامَنَ مَن فِي ٱلْأَرْضِ كُلُّهُمْ جَمِيعًا ۚ أَفَأَنتَ تُكْرِهُ ٱلنَّاسَ حَتَّىٰ يَكُونُواْ مُؤْمِنِينَ﴾ والآية ٤ من سورة التين ﴿لَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ فِيٓ أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ﴾؛ ٨٢ : ٦ –٨ ؛ ١٤: ٣٢– ٣٤،... إلخ.

(٢) س.أكسوي وايهان المالي، جوهر مفاهيم المبادئ الأربعة للأخلاقيات البيولوجية كما توجد في السنة الإسلامية، المقال المذكور سابقا، ٢١٧– ٢١٦. صبحي صـالح، رد الإسـلام علـى تحديات عصرنا، بيروت، ١٩٧٩، ٩٧– ٩٦، في .Roussillon A ، العلم الحـديث، الإسـلام واستراتيجيات الشرعية، شعوب البحر المتوسط، ١٩٨٢، رقم ٢١، ١٠٥– ١٢٧ لـن يكـون هناك مكان في ذلك للمصلحة الفردية المحضة، المادية المحضة ولا للمصلحة المحلية التامـة لجيل أو جنس في فترة زمنية محددة.

(٣) راجع أيضا سورة الزلزلة (٧ – ٨): ﴿فَمَن يَعْمَلْ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ خَيْرًا يَرَهُۥ ۝٧ وَمَن يَعْمَلْ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ شَرًّا يَرَهُۥ ۝٨﴾.

إن مقارنة الأهمية التي يتخذها مبدأ الاستقلال ومعناه في المجتمع الأوروبي ومجتمع شمال أمريكا بأهميته ومعناه في أي مجتمع مسلم، خاصة عندما يكون مرتبطا بشكل راسخ بالتقاليد؛ تكشف عن فرق لا يمكن إنكاره.(١) في الحالة الأولى، تعد الأولوية المعطاة لمبدأ الاستقلال (بداية بترتيب سلسلة مبادئ الأخلاقيات البيولوجية) مجرد إسقاط لأهمية المصفوفة الليبرالية – الفردانية المميزة للثقافة القانونية – السياسية للعالم الغربي على بيئة الأخلاقيات البيولوجية، رغم التمايز القوي داخل هذا العالم. وعلى النقيض، تبدو الأولوية، في البيئة الإسلامية، مقصورة على مبدأ المصلحة العامة ومبدأ العدل بما أن للمصلحة الجماعية أسبقية على المصلحة الفردية. على سبيل المثال، ينص الدستور الأخلاقي للمجلس الباكستاني للطب وطب الأسنان (٢٠٠١، المادة ٧): "إذا كان يمكن وصف الأخلاقيات البيولوجية العلمانية الغربية بأنها تعتمد على الحقوق، مع توكيد قوي على الحقوق الفردية، فإن الأخلاقيات البيولوجية الإسلامية تعتمد على الواجبات والالتزامات (مثل حماية الحياة، والتماس العلاج) ...."(٢) فضلا عن أن الأسرة تظل في كثير من الأحيان الفاعل الحاسم بالنسبة لقرارات المريض في علاقاته بالطبيب؛ ومن الممكن أن يكون ذلك تقييدا لاستقلال المريض. كما أن مبدأ العدل والمصلحة العامة يطبق بشكل متنوع على تخصيص الموارد للمرضى المزمنين وأولئك الذين في مراحل المرض الأخيرة.. إلخ. لكن الوقت لا يزال مبكرا للتوقع المنهجي لعواقب ذلك.

لكن إن وجدت مبادئ عامة للأخلاقيات البيولوجية، فإن الاختلافات والفروق ستظهر في تفسير هذه المبادئ وتطبيقها؛ أي في محاولة تكييفها مع الثقافات والأعراف المحلية. إن هذه المشكلة مماثلة للمشكلة التي نشأت مع

---

(١) راجع جزء "استقلال المريض وموافقته" في الفصل الثالث.

(2) www.pmdc.org.pk/ethics.htm, 7

قضية حقوق الإنسان. وبالتالي، تكـون المواجهـة مـع القـيم، والعقليـة، والأعراف المحلية والأديان حاسمة في ترسـيخ أفـضل المعـايير لعـلاج المريض. يجب تكريس قدر أكبر من الاهتمام بتلك السمات الأساسية الخاصة برعاية المريض بدلاً من الاهتمام بشكل عام بمبادئ الأخلاقيات البيولوجية.

تبدو "الشخصانية"(*) الكاثوليكية، بغض النظر عن التيارات المختلفـة، نموذجا قد يكون متصلبا إلى حد بعيد، بل وحتى متطرفا جزئيا كما يتـضح من موقف الكنيسة من الإجهاض العلاجي، ورفض تقنيات الإنجاب المتماثل بمساعدة طبية، ...إلخ. مقارنة بما تمنحه الشريعة الإسـلامية مـن مرونـة وقدرة على التكيف، ومقارنة بالمميزات المكونة حتى الآن للفكـر الخـاص بالأخلاقيات البيولوجية الإسلامية، ويرجع الفضل في ذلك قبل كـل شـيء لمبدأي الضرورة والمصلحة العامة. إن كل ما لم ينظمه القـانون التقليـدي يكون حتما موضع تذبذب في مساحة واسعة تماما، ومما يشجع علـى ذلـك غياب أي سلطة عليا أو سلطة تعليمية (أي سلطة تعاليم الكنيسة) كمـا فـي الكنيسة الكاثوليكية.

جدير بالتوكيد كيف أن الكتاب المسلمين، عند تعـاملهم مـع مبـادئ الأخلاقيات البيولوجية، يرجعون إلى حد بعيد إلى المبادئ التقليدية الآن التي أنتجها باللغة الإنجليزية كتاب غربيون ذوو توجه علماني، بينما يتم تجاهل، بشكل مثير للفضول، المبادئ الخاصة بالأخلاقيات البيولوجية التي طورهـا علماء كاثوليك أو من أديان أخرى في هذه المجال، والتي مـن الممكـن أن تتشابه بدرجة أكبر مع الإسلام. من المحتمل أن ذلك يحـدث لأن الخبـراء المسلمين يقصدون فقط استخدام هذه النصوص حصريا نقطة بدايـة أو أول تناول منهجي، ثم ينفصلون عنها بعد ذلك مباشرة لكي يفسحوا المجال للعقيدة الشرعية والتقاليد الخاصة بالأخلاقيات الطبية الإسلامية.

(*) مذهب يؤكد على أهمية الشخصية وكونها شيئا فذا وعلى أنه لا يجوز انتهاك حرمتها. (المترجمة)

الحساسيات الثقافية والأخلاقيات الطبية

إن ظاهرة "العولمة" تجد أوضح تعبير عنها في مجال الصحة. يحدث ذلك على مستويين: مستوى الوسيلة والأداة والمستوى المفاهيمي المعياري.

على مستوى الوسيلة والأداة، من المناسب تذكر أن وسائل التشخيص الحديثة والوسائل الإكلينيكية الحديثة،... إلخ. ليست منتجات تكنولوجية "محايدة" لكن يمكن أن تتماثل مع "منتجات ثقافية من صنع الإنسان"، بمعنى أنها بلورة لمفاهيم، وعقليات، وقيم ضمنية، وصفات، ومثل عليا للثقافة التي أنتجتها. وبذلك، تنتهي بنقل نماذج، ومثل عليا، وقيم،... إلخ. لنمط حياة نوع معين من الثقافة أو أنواع من الثقافة. في الواقع، إننا نشهد حاليا تجانسًا معممًا لأدوات الصحة الإكلينيكية على المستوى الدولي وهو أمر غير مسبوق في تاريخ البشرية.

وفي الوقت نفسه، يمكننا أن نرى أن النظم، والدساتير والقواعد الصحية تتماثل بشكل متزايد على المستوى الدولي، وهذا التماثل غير مسبوق في تاريخ البشرية.

رغم التبعية الهيكلية التكنولوجية للغرب (بما في ذلك البيئة الصحية) وتأثير القيم وطرائق التفكير المنقولة عبر هذه التكنولوجيات (مع الميل الناتج لتماثل المبادئ والنظم الصحية)، فإن الحساسية الخاصة بعدة مشكلات أخلاقية قد تظل مستمرة تلقائيًا إلى حد ما؛ لأنها متأثرة بعناصر مثل: العقلية، والثقافة، والتقاليد المحلية والدين. حتى تطبيق المبادئ التقليدية الأربعة للأخلاقيات البيولوجية قد تفهم بشكل مختلف وطبقًا للبيئة الثقافية والعملية.

نبين فيما يلي مثالين؛ الأول يتعلق بالبيئة المصرية، والثاني بالوضع في السعودية.

هناك على الأقل ثلاثة عوامل تؤثر على مجال البحث الأخلاقي الطبي في مصر[١]:

١ – يوجد ميل لتقديم هيبة البحث العلمي على صالح الأشخاص محل التجريب، بينما تظل الهيئات أو اللجان المسئولة عن تقييم بروتوكولات البحث قليلة عدديًا؛ يمكن تجاهل المعايير الأخلاقية التي يجب اتباعها، ويرجع ذلك مجددًا إلى نقص الإعداد الثقافي الداخلي للقيم والمعايير التي يتعين اتباعها في البحث[٢].

٢ – إن أغلبية الأشخاص المشاركين في التجريب فقراء، وأميون وقادمون من مستشفيات حكومية؛ وفي الوقت نفسه، قد يسهل الوضع الاجتماعي العالي للأطباء تكريس اهتمام أقل لحقوق هؤلاء المرضى[٣].

٣ – توجد ممانعة كبيرة من جانب الأطباء بالنسبة لنقد عمل زملائهم. فضلا عن أن الحكومة تعين الأطباء في جامعة أو مؤسسة، حيث يستمرون عامة لوقت طويل مما يؤدي إلى تفادي الخلاف مع الزملاء. من الممكن الاختلاف سرا لكن ليس علنا أمام أشخاص من مرتبة أدنى. وقد شجع كل ذلك على غياب القوانين المضادة للأبحاث غير الأخلاقية[٤].

إن حقيقة الاحترام الكبير الذي تحظى به اجتماعيا شخصية الطبيب تشجع التناول الأبوي[٥]. يتوقع المرضى ذو التعليم البسيط أن يتخذ الأطباء

---

(١) ساندرا لان SANDRA D. LANE، أبحاث الأخلاقيات البيولوجية في مصر، في مطبوعات GILLON R. (ed.)، مبادئ أخلاقيات الرعاية الصحية، نيويورك، John Wiley& Sons Ltd.، ١٩٩٣، ٨٨٥- ٨٩٤.

(٢) راجع، ٨٨٨- ٨٨٩.

(٣) راجع، ٨٨٩- ٨٩٠.

(٤) راجع، ٨٩٠.

(٥) ر. داود Daoud R.، يتعامل الأطباء في مصر مع المرضى بطريقتهم الخاصة، المجلة الطبية البريطانية، ٨ يناير ٢٠٠٠، ٣٢٠، ١١٨ (خطاب).

قرارات لصالح المرضى ويخشون، إذا ما تصرفوا بشكل مختلف، أن يغضبوا الأطباء. وتترجم هذه المواقف إلى انتقاص من استقلال المرضى[١].

نظرا لارتفاع نسبة الأمية، يبدو أن برامج الأبحاث أصبحت تتضمن بسهولة نساء مصريات. في كل أنحاء العالم، يكون من الصعب على الطبقات ذات التعليم القليل فهم صيغ الموافقة والمعلومات المكتوبة. في مصر، يكتسب توقيع الشخص معنى ثقافيا خاصا[٢]؛ بالإضافة إلى أن مطالبة الشخص الذي أعطى موافقة شفوية بأن يوقع على صيغة موافقة مكتوبة قد تنطوي على عدم ثقة في هذا الشخص. ويسبب ذلك المزيد من الصعوبات في الحصول على موافقة موقعة. لكل هذه الأسباب، يوجد ميل إلى المطالبة بموافقة شفوية فقط.

للتغلب على مثل هذه الصعوبات، قامت جامعة الأزهر (القاهرة، مصر) في عام ١٩٩١ بصياغة النهج الأخلاقي في البحوث البشرية في العالم الإسلامي[٣]، الذي يتخذ الوثائق الدولية الخاصة بحماية الفرد نقطة بداية ورابطا إياها بقوة بقيم الأخلاقيات الطبية الإسلامية. كما نشأت لجنة لأخلاقيات أبحاث التكاثر البشري؛ وقدمت على أنها أول لجنة من نوعها في العالم الإسلامي.

في السعودية قامت مجموعتان من الأطباء- أطباء تنفيذيون[٤] وأطباء ممارسون، باستطلاع ميداني عن الاهتمام الممنوح لبعض مشكلات

---

(١) أمينة محمد رشاد، فيونا إلين ماكفان فيبس، وآخرون، الحصول على الموافقة المسبقة في دراسة بحثية مصرية، أخلاقيات التمريض، ٢٠٠٤، ١١ (٤)، ٣٩٤- ٣٩٩.

(٢) يشير ذلك عامة إلى مشكلات إدارة الممتلكات أو الزواج، أو مشكلات مالية أو قانونية، إلخ. راجع أمينة محمد رشاد، فيونا إلين ماكفان فيبس، وآخرون، ٣٩٦.

(٣) جمال سرور وعبد الرحيم عمران (كتاب)، النهج الأخلاقي لأبحاث التكاثر البشري في العالم الإسلامي، القاهرة،IICPSR، جامعة الأزهر، ١٩٩٢، ١٩- ٤٠.

(٤) الرئيس التنفيذي، ورئيس الطاقم الطبي، ورئيس الأقسام السريرية،...إلخ.

الأخلاقيات الطبية على حساب مشكلات أخرى في مستشفيات المملكة؛ توضح الدراسة حساسية تجاه المشكلات الفردية التي تكون جزئيا مميزة جدا[١] ومختلفة في الفريقين المرجعيين. شارك في هذا الاستطلاع ٤٥٧ طبيبا من عدة مستشفيات في أجزاء مختلفة من المملكة، ونفذ هذا الاستطلاع ما بين فبراير ويوليو ١٩٩٧. وتتكون المجموعة من ١٤٠ (٣٠٪) من الأطباء التنفيذيين بينما يبلغ عدد الأطباء الممارسين ٣١٧ (٧٠٪)؛ كان جميع الأطباء التنفيذيين وأغلبية الأطباء الممارسين من السعوديين. لم يعتبر أكثر من ٩٩٪ من الأطباء التنفيذيين تقديم امتيازات في مستشفياتهم (غرف خاصة أو مواعيد مبكرة) لمرضى معينين مشكلة أخلاقية، بينما اعتبرها كذلك ٨٣٪ من الأطباء الممارسين. واعتبر ٩٢٪ من الأطباء التنفيذيين إفشاء المعلومات الطبية الشخصية للمريض لا يمثل مشكلة أخلاقية بينما اعتبره حوالي ٨٠٪ من الأطباء الممارسين مشكلة أخلاقية. لم يعتبر ٨١٪ من الأطباء التنفيذيين "وقف العلاج الطبي عن المرضى في المراحل النهائية من المرض" مشكلة أخلاقية مقابل ٧٧٪ من الأطباء الممارسين اعتبروا ذلك مشكلة أخلاقية[٢]. نظرا لواقع أن "بعض الأطباء الممارسين يتلقون هدايا من المرضى أو أسرهم لتوفير معاملة مميزة" لا أحد من الأطباء التنفيذيين (أي ١٤٠) اعتبر ذلك مشكلة أخلاقية في المستشفى وكذلك أغلبية الأطباء الممارسين (٥٧٪). لم تأت مشكلة "إصدار تقارير طبية مزيفة لأشخاص بسبب ضغوط اجتماعية ومحسوبية" على رأس المشكلات الأخلاقية بالنسبة لكل الأطباء التنفيذيين وكذلك بالنسبة لأغلبية الأطباء الممارسين (٥٨٪). إن ٨٠٪ من الأطباء التنفيذيين لا يرون في "التمييز بين المرضى بسبب الوضع الاجتماعي،

---

(١) خالد سعيد بن سعيد، كيف ينظر التنفيذيون في المجال الطبي والأطباء إلى القضايا الأخلاقية في المستشفيات السعودية، مجلة الأخلاقيات الطبية، ١٩٩٩، ٢٥، ٥١- ٥٦.

(٢) راجع، ٥٢- ٥٣.

أو الجنسية أو النوع من ذكر أو أنثى" مشكلة أخلاقية في حين يعتبرها ٦٦٪ من الأطباء الممارسين مشكلة أخلاقية. لا تبدو لا مبالاة الأطباء تجاه القواعد الثقافية والاجتماعية للمرضى مشكلة أخلاقية بالنسبة لـ ٦٤٪ من الأطباء التنفيذيين بينما يعتبرها كذلك ٥٧٪ من الأطباء الممارسين. أخيرا، اعتبرت أغلبية كل من الأطباء التنفيذيين (٥١٪) والأطباء الممارسين (٦٩٪) حقيقة أن الأطباء يظهرون اهتماما قليلا بالاحتياجات الإكلينيكية لمرضاهم كمشكلة أخلاقية.

ما الخصائص المعترف بها باعتبارها مشكلات أخلاقية في المستشفيات السعودية؟ إن وجود أطباء من جنسيات متعددة في المستشفى(١) أدى إلى أن نصف الأطباء التنفيذيين اعتبروا أن ذلك يثير مشكلات ذات طبيعة أخلاقية، وهو تفسير نفاه النصف الآخر المتبقي؛ بينما أيد ٧٨ ٪ من الأطباء الممارسين الفرضية الأولى. إن أغلبية الأطباء التنفيذيين والأطباء الممارسين (٥٥٪ و٦٨,٥٪على التوالي)(٢) يعتبرون ملحوظة أن "إدارة المستشفى لا تسهل عقد منتديات وورش عمل تهتم بالقضايا الأخلاقية" قد يكون سببا ممكنا للمشكلات ذات الطبيعة الأخلاقية.

ربما يمكن إرجاع أحد أسباب الاختلاف في تفسير القيمة الأخلاقية للمواقف المتنوعة بين الأطباء التنفيذيين والأطباء الممارسين (كل الأطباء)

---

(١) إن السعودية هي مهد الإسلام وأرض الرسول محمد، يوجد بها حاليا عدد كبير من الأطباء غير المسلمين الذين يقدمون الرعاية لمرضى مسلمين؛ ويرجع الأطباء الممارسون (٧٨٪) ونصف الأطباء التنفيذيين سبب المشكلات الأخلاقية إلى وجود أطقم طبية متعددة الجنسيات؛ ويجب أن يضاف إلى ذلك وجود عدد كبير من العاملين الأجانب مع عدد عال من المرضى غير المسلمين. يجلب الكثير من الأطباء الأجانب معهم ثقافات مختلفة وقيم قد تزعج الأطباء والمرضى السعوديين.

(٢) الاختلافات بين المجموعتين بالنسبة للخواص الأخرى أقل وضوحا. راجع ابن سعيد، المقال المذكور، ٥٣- ٥٤.

إلى حقيقة أن الأطباء التنفيذيين يقيمون المشكلات الأخلاقية في سياق إداري أوسع، إذ عليهم التوفيق بين المسئوليات الإدارية، والمالية والطبية البيولوجية[1]. مثلا، بالنسبة لوقف العناية للمرضى في مراحل مرضهم النهائية، يعتقد ٧٧,٦ ٪ من الأطباء الممارسين أن ذلك يمثل مشكلة أخلاقية، وهم يتبعون، ربما، مبدأ المساعدة الذي يقضي بأن واجب الطبيب هو صيانة الحياة؛ على النقيض، ٨١,٥ ٪ من الأطباء التنفيذيين لا يعتبرون ذلك مشكلة أخلاقية، لأن عليهم أن يأخذوا في الاعتبار التزامات أخرى مثل الندرة المحتملة في الموارد، ومِن ثَم من الأفضل التخلي عن الإنفاق عديم الجدوى لتكريسه لمرضى احتمال بقائهم على قيد الحياة أكبر. في هذه الحالة اختار الأطباء حماية المجتمع على حساب حماية الفرد[2]. بمعنى آخر يبدو أن توجه الأطباء التنفيذيين هو نحو بعض مبادئ الأخلاق النفعية أو الغائية.

الأخلاقيات البيولوجية والمجتمع

يجب ألا يتجاهل تعريف ومعنى الأخلاقيات البيولوجية في البيئة الثقافية الإسلامية أي اعتبارات ذات طبيعة اجتماعية. في أرض اختيار الأخلاقيات البيولوجية (الولايات المتحدة) والبلدان الأخرى المتقدمة تكنولوجيا، سرعان ما تصبح الحالات المسماة بالقصوى للممارسة الطبية الحيوية (الواقعة عند الخط الفاصل بين السوي وغير السوي في الأخلاقيات البيولوجية) أحداثا إكلينيكية معتادة في كثير من الأحيان؛ بحيث تجذب اهتمام كل من الرأي العام، والصحافة، وجمعيات المرضى، والجمعيات الطبية، والحركات السياسية، والاتحادات العمالية، ...إلخ وتحدد موقفهم إن ما تلى

---

(١) ابن سعيد، المقال المذكور، ٥٤.

(٢) راجع ٥٤.

ذلك من نقاش قد أحدث إعادة نظر وتحديث على المستوى النظري، والمهني والتشريعي للعلاقة الأكثر عمومية بين الطبيب والمريض. لقد فرضت هذه التغيرات بشكل خاص بفضل حساسية (بدرجة أكبر أو أقل تبعا للبلدان والقضايا) الرأي العام ومشاركته في القضايا محل المناقشة.

في البلدان الإسلامية، يبدو الموقف مختلفا قليلا، رغم البيئة الاجتماعية والسياسية المختلفة جدا. أولا: يظل الاهتمام بالمناقشات نخبويا بشكل عام، كما تظل مشاركة المجتمع المدني غير منظمة، حتى وإن كانت واسعة، على الأقل من خلال ما يمكن رؤيته من بعض المناقشات في الصحافة اليومية (عمليات الازدراع والإجهاض)، ومن ثم فهي غير قادرة على أن يكون لها تأثير مباشر على المواقف التي تتخذها الحكومات والتشريعات الوطنية[١].

في الوقت نفسه، قد تمثل المشكلات الأخلاقية - الشرعية التي كشفت عنها التكنولوجيات الجديدة فرصة لا تتكرر للخبراء المسلمين للعودة إلى النقاش الدولي على أعلى مستوى حول التحديث التكنولوجي[٢]. إن الهدف من هذه الإسهامات هو إعادة التأكيد على حداثة الإسلام؛ بحيث يكون قادرا على أن يخضع الطب المعاصر لسلطان القيم الأخلاقية، وأن يحل، حقا، تناقضاته المتجددة باستمرار. فضلا عن ذلك، وانطلاقا من هذه الخطوة الأولى؛ يكون من السهل التأكيد على أن الإسلام هو الدين الحديث بتفوق (راجع الفصل ١٢ "القرآن والعلم الحديث" والجزء من هذا الفصل بعنوان "التوفيق المعتدل بين الدين والعلم")، وهو تعبير يكون مصحوبا أحيانا بنقد جوهري للعلم الغربي؛ حيث أدى غياب المراجع الدينية إلى نشأة الهيمنة العلمية الحديثة للغرب وتفهم هذه الهيمنة على أنها لا مبالية بالقيم الدينية.

---

(١) خذ بعين الاعتبار حالة الاستفتاءات على الإجهاض التي قامت منظمات من المواطنين، والأحزاب السياسية، ...إلخ. بتأسيسها وعقدت في العديد من البلدان الأوروبية.

(٢) آن ماري مولان، الأخلاقيات البيولوجية في الأراضي الإسلامية، في الأخلاقيات البيولوجية والثقافات لعدة مؤلفين، باريس- ليون، Vrin، ١٩٩١، ٨٥- ٩٦.

يعتقد أن الإسلام فقط هو القادر على إعادة الانسجام بين الدين والعلم بشكل تام وبين المقدس والدنيوي.

إن غياب النقاش "الحر" (طبقا للرؤية الغربية التعددية) لا تعرض للخطر إمكانية إقرار تشريع حديث. غير أن هذه التشريعات غالبا ما يبدو أنها تمثل مجموعة من القرارات اتخذها القادة السياسيون والعلماء، وأقرتها السلطات الدينية "الرسمية"، أكثر من كونها ترجمة لمطالب المجتمع المدني في شكل قوانين، من خلال وساطة الطبقة السياسية. وقد يكون أحد الآثار الأكثر وضوحا هو الانفصال الذي يمكن رؤيته بين الذهنية والثقافة المحلية والقواعد والنظم السارية، وهي القواعد والنظم الحديثة بشكل متزايد والمتماشية مع التوجهات التي طورتها الهيئات الدولية. من هذا المنظور، تتخذ سياسات الدولة بشكل أساسي دورا استباقيا وإرشاديا مقارنة بالواقع الاجتماعي الذي غالبا ما يكون أكثر سلبية وتخلفا.

أخيرا، تتطلب الممارسة الطبية إعادة توازن مستمرة بين تعظيم الأداء التشخيصي – العلاجي للأدوات الصحية المتاحة مقارنة بتكلفتها وقيود الإنفاق المفروضة. في بعض البلدان الإسلامية المنتجة للبترول، مثل السعودية والكويت، تكون الرعاية الصحية مجانية إلى حد بعيد وميزانيات الصحة كبيرة جدا، ومن ثم قد تبرز مشكلات أخلاقية – مالية معينة مرتبطة بالإهدار السهل للتحاليل والاختبارات التي قد لا تكون ضرورية بشكل ملح لتشخيص المرض وعلاجه؛ إلا أن من السهل استخدامها نظرا للإدراك الضعيف لمشكلة التكاليف الصحية (وهي على النقيض مشكلة خطيرة في البلدان الإسلامية الفقيرة)، والاستثمارات الصحية التي تحركها متطلبات الصورة الذهنية والاحترام والنفوذ[١].

---

(١) Umeh J.C.، وضع نظام للتحكم في تكلفة الصحة: زيادة جرعة الوعي بالتكلفة لدى الأطباء في القطاع العام السعودي، المجلة السعودية الطبية، ١٩٩٦، ١٧ (٣)، ٢٧٢–٢٨٠.

الأخلاقيات البيولوجية والدفاع عن العقائد

إن الأخلاقيات البيولوجية الإسلامية موجهة باستمرار نحو تمجيد مبادئ وتعاليم المصادر المقدسة (القرآن والسنة). ويفسر ذلك حقيقة أن الإسلام ليس دينًا توحيديًا بالطريقة نفسها كما الأديان الأخرى، لكنه مفهوم على أنه دين التوحيد الأنقى والأمثل الذي يحل محل الأديان السماوية التوحيدية الأخرى، ويحدثها بشكل نهائي (بينما يحترمها)، بما أنه يعتمد على آخر وحي وعلى أحاديث آخر رسل الله (محمد). يجد هذا التفوق الأخلاقي والشرعي، في الأخلاقيات البيولوجية، فرصة للتعويض في مواجهة الهيمنة الغربية على مجال التكنولوجيا الحيوية. من هذا المنظور، أصبحت الأخلاقيات البيولوجية فرصة لإعادة اكتشاف هوية دينية قوية، خاصة في بلدان المهجر.

إذا كان هذا التناول مشروعًا أخلاقيًا فلا يمكن تجاهل عواقبه العلمية. من الممكن معالجة المشكلات من خلال منظور مجرد ما دام هناك ميل للاستخفاف بالتباينات بين الآراء المختلفة.

الأخلاقيات البيولوجية والبلدان الإسلامية

وترتبط بالدفاع عن العقائد نزعة إضافية: انتشار رفض المواجهة مع مواقف البلدان الإسلامية بشأن قضايا الأخلاقيات البيولوجية (الإجهاض، منع الحمل) عن طريق القوانين، والنظم، ...إلخ، وهي مواقف كثيرا ما تختلف من بلد إلى آخر. ويعني ذلك تجاهل حقيقة أن القوانين الوطنية، على الأقل بشأن قضايا الأخلاقيات البيولوجية، تعكس في كثير من الأحيان – وعلى مستوى أكثر وضوحا وتخصصا – إشارات السلطات الدينية (فردية أو جماعية)؛ وقد تختلف

هذه الإشارات بدورها عن مواقف السلطات الدينية في بلدان أخرى. إن الانزعاج في مواجهة هذا التنوع بشأن قضايا الأخلاقيات البيولوجية يمكن فهمه كمرادف لـ"النسبية الأخلاقية"، ويزعم أن هذا الموقف يقلل من قيمة الإسلام.[٤]

أخيرًا، إن الاهتمام الضعيف بقوانين الدولة يقلل من أهمية العمل الضخم الخاص بإعادة التفكير في قوانين الشريعة بواسطة خبراء معاصرين في مختلف البلدان الإسلامية بهدف تكييف الإسلام مع الحداثة.

الخلاصة

إن الأخلاقيات البيولوجية الإسلامية غنية بالفكر، والأفكار والمواقف المتنوعة التي تستهدف جميعها أن تكتسب الشرعية بواسطة النصوص المقدسة. ويرجع ذلك إلى بعض المميزات الخاصة بالإسلام. من ناحية، أنه دين يعتمد على كلمة الله المباشرة، والحرفية والمثلى (القرآن) وعلى الشريعة، قانونه الخالد والشامل لكل شيء. ومن ناحية أخرى، لا توجد سلطة شرعية دينية عليا أو حاكمية، ويؤدي هذا العنصر حتميا إلى تعدد التفسيرات والمواقف. وقد زادت هذه التعددية أيضا بانتشار الإسلام وسط شعوب مختلفة (يوجد حوالي ١,٥ مليار مسلم في العالم)، وثقافات، ومناطق جغرافية متنوعة، ...إلخ. تختلف بشكل كبير فيما بينها، وأصبح ذلك ممكنا تحديدا بفضل القدرة الكبيرة على التكيف مع ثقافات وذهنيات مختلفة تماما لكن دون إفساد مبادئ الإيمان. يفسر التوازن غير المستقر الناشئ من القوة الأولى الجاذبة نحو المركز (الرجوع المستمر إلى المصادر المقدسة) وقوة الطرد المركزية (التكيف مع البيئات المختلفة والابتكارات والذي يرجع أيضا لغياب

السلطة المركزية والحاكمية) التذبذب بين الوحدة والتنوع الذي يتعلق بكل مظاهر الإسلام بشكل عام.

يوجد في أغلب قضايا الأخلاقيات البيولوجية مجال واسع من تذبذب المواقف، وهو ما يمثل ثروة رائعة يتعين إلقاء الضوء عليها. أحيانا، يكون الأصح بدلا من الحديث عن "أخلاقيات بيولوجية إسلامية" الحديث عن "أنواع مختلفة من الأخلاقيات البيولوجية" لكنها جميعا تعتمد على مصادر إلهية.

الفصل الثالث

بعض أوجه الأخلاقيات الطبية

مقدمـــة

نظرا لاتساع المجال محل البحث، من منظور دراسة الظـــاهرة مـــن حيث التغيرات عبر الزمن ومن حيث تزامنها، نفضل حصر أنفسنا بنظـــرة عامة على بعض القضايا بشكل خاص، لكنها ذات أهمية كبيرة فـــي الجـــدل الدولي الخاص بالأخلاقيات البيولوجية. من حـــين لآخـــر، يبـــدو التنـــاول الإسلامي لهذه القضايا دفاعي وتبريري بشدة. سنمعن النظر، بشكل خاص، في العلاقة بين الطبيب والمريض، وفي وجود نساء في الهياكـــل الـــصحية، ومعلومات المريض واستقلاله والتشويه العقابي.

يقدم الإسلام كدين منقذ بالمعنى العميق للكلمة حيث يتعـــين أن يمثـــل الالتزام بالإيمان وتطبيق تعاليم الشريعة أثناء الوجود قربانا للـــسعادة أثنـــاء الحياة وبعد الموت، إلا في حالة ما تقضي الإرادة الألهية بغير ذلك. في هذا العمل المنقذ والمخلص، احتلت الممارسة الطبية تاريخيا دورا رائدا، حيـــث أصبحت أكثر العلوم أهمية في العالم الإسلامي، لا يـــسبقها ســـوى دراســـة الشريعة. يذكر ابن القيم (توفى ١٣٥٠) وابن قدامة (تـــوفى ١٢٢٣) حـــديثا نبويا يدعو فيه المؤمن إلى مساعدة المريض ليلا ونهارا؛ ويبارك من يرعى شخصا مريضا ٧٠ ألف ملك يصلون له بشكل مستمر[١].

(١) يقول حديث آخر رواه مسلم: "إن الله عز وجل يقول يوم القيامة: يا ابن آدم مرضت فلم تعدني قال: يا رب كيف أعودك وأنت رب العالمين؟ قال: أما علمت أن عبدي فلانًا مرض فلـــم =

بالإضافة إلى ذلك، فإن دور الطبيب يستدعي ذهنيا الدور الإلهي كما نص عليه واحد من أوائل النصوص العربية عن الأخلاقيات الطبية بقلم علي الرهاوي، وهو طبيب مسيحي من القرن التاسع الميلادي، حيث يعرف الطب على أنه فن ممنوح من الله يقلد به دوره الشافي سبحانه[١]. ويعبر الدستور الإسلامي للأخلاقيات الطبية (الكويت، ١٩٨١) بشكل مترابط منطقيا عن ذلك التناول، معلنا أن الطبيب "هو جندي من أجل الحياة"؛ وهو أداة يستخدمها الرب لتخفيف آلام البشر، وأخيرا، الطب مقدس بما أنه يجعل المرء أقرب للإيمان عن طريق التأمل لما قد تم خلقه.

في فتوى لمفتي مصر حسنين محمد مخلوف[٢] في عام ١٩٥٢(لكن أيضا في العديد من الوثائق القانونية-الطبية) ذكر أن الطب يتمتع بوضع فرض الكفاية، أي أنه واجب يجب أن يقوم به عدد كاف من المسلمين. وبشكل أكثر تحديدا، يعرف فرض الكفاية في المذهب المالكي والشافعي بأنه مبدأ جماعي أو قاعدة سلوك جماعية لا يضطر كل مسلم أن يطبقها، حيث إذا ما قام بها بعض المؤمنين، يعفى منها الآخرون[٣].

= تعده، أما علمت أنك لوعدته لوجدتني عنده؟ يا ابن آدم استطعمتك فلم تطعمني قال: يا رب كيف أطعمك وأنت رب العالمين؟! أما علمت أنه استطعمك عبدي فلان فلم تطعمه، أما علمت أنك لو أطعمته لوجدت ذلك عندي؟! يا ابن آدم استسقيتك فلم تسقني؟ قال: يا رب كيف أسقيك وأنت رب العالمين؟! قال: استسقاك عبدي فلان فلم تسقه، أما علمت أنك لو سقيته لوجدت ذلك عندي." راجع صحيح مسلم، الفضائل، حسن الخلق والانضمام من أواصر العلاقة، كتاب ٣٢، رقم ٦٢٣٢، في:

www.usc.edu/dept/MSA/fundamentals/ hadithsunnah/muslim/smtintro.html

(١) أمين نانجي **Nanji A.A.**، الأخلاقيات الطبية والتقاليد الإسلامية، مجلة الطب والفلسفة، ١٩٨٨، ١٣(٣)، ٢٥٧-٢٧٥.

(٢) فارديت ريسبلر حاييم **V. Rispler Chaim**، الأخلاقيات الطبية الإسلامية في القرن العشرين، **Leiden, E.J.Brill, 1993, 75.**

(٣) تتضمن هذه الالتزامات (١) منح الشخص لنفسه موجها؛ (٢) دراسة الشريعة؛ (٣) المشاركة في الجهاد؛ (٤) رعاية الأطفال المشردين. سانتيانا، **Istituzioni di diritto musulmano malichita con riguardo anche al sistema sciafiita**، روما، معهد الشرق، ١٩٣٨- ١٩٢٦، I، ١٧- ٧٤- ٨٨- ٣٠٦- ٣٠٧.

يشجع الإسلام أتباعه على الاعتناء بأنفسهم وألا يفقدوا الأمل، بينما يؤكد أن كل شيء مقدر. إن الطب جزء من الحتمية (الجبرية) الإلهية. روى ابن خزيمة (عالم شافعي توفي عام ٩٢٤) حديثا يقول إن استخدام الأدوية والعلاج لا يغير القضاء والقدر لأنه جزء منه. إن التماس العلاج والشفاء لا يتعارض مع الإيمان أو القبول بالإرادة الإلهية. أورد ابن ماجة حديثا حيث سئل الرسول صلى الله عليه وسلم: "هل تعتقد أن التعويذات التي نلجأ إليها والأدوية التي نستخدمها تقلل في شيء من قدرة الله؟"، ورد الرسول عليه قائلا: "إنها جزء من قدرة الله."[١] إن مشكلاتنا وإن كانت مقدرة من الله فهو يطالبنا ببذل الجهد من أجل التغلب عليها. طبقا لابن قيم (المتوفي عام ١٣٥٠) لا يتعارض اللجوء للعلاج والطب مع الخضوع للإرادة الإلهية، فإن ذلك تماما مثل حمايتنا لأنفسنا من الجوع، والعطش، والحر والبرد بواسطة ما وفره الله من علاج (الغذاء، والماء، والملابس، ..إلخ.) [٢]. وكان عالم الدين الشيخ الذهبي (المتوفي عام ١٣٤٦) قد عبر عن أفكاره بطريقة مماثلة في كتابه **الطب النبوي**: إن الدواء هو الامتداد الطبيعي للغذاء؛ ويعتمد التماس العلاج على الغريزة بالطريقة نفسها التي يبحث بها الجائع عن الطعام[٣]. إن التفسير الديني للجوء إلى العلاج الطبي موجود في الحديث المشهور: "ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء" (البخاري)[٤]. أما ابن حنبل (مؤسس المذهب الحنبلي) فقد اعتبر أن العناية الطبية مباحة لكنها ليست إجبارية لأنه

---

(١) فارديت ريسبلر حاييم، في المرجع المشار إليه، ١١٠.

(٢) م. (ال) جيلاني M. (Al) Jeilani، الألم: وجهات نظر العقيدة الإسلامية، Acta Neurochirurgica ، ملحق ١٩٨٧، ٣٨، ١٣٢- ١٣٥.

(٣) فضل الرحمن، الإسلام والصحة/الطب: رؤية تاريخية، في مطبوعات Sullivan L.E.، الشفاء واستعادة الصحة، نيويورك، ماكميلان، ١٩٨٩، ١٤٩- ١٧٢.

(٤) صحيح البخاري، الطب، المجلد ٧، الكتاب ٧١ ، رقم ٥٨٢، في:
www.usc.edu/dept/MSA/index.html

من الأفضل بالأحرى الثقة في الله عن الثقة في فعالية الأدوية. وعلى النقيض، يعتبر ابن تيمية (المتوفي عام ١٣٢٨)، وهو قاض يتبع المذهب الحنبلي، أن العلاج الطبي إجباري. غير أنه بالنسبة لأغلبية القضاة، يبدو اللجوء للعلاج ضروريًا ولا غنى عنه للشفاء الذي لا يضمنه سوى الله، طبقا للآية ٨٠ من سورة الشعراء من القرآن: ﴿وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ﴾. كما يؤكد حديث أخرجه مسلم أن: "لكل داء دواء، فإذا أصيب دواء الداء: برأ بإذن الله عز وجل"(١).

لا يوجد في الإسلام طائفة تعارض، مبدئيا، اللجوء للطب. إلا أنه يوجد بعض الحالات الفردية للصوفية الزاهدين يتبنون هذا الرأي لكن أغلبيتهم تؤيد استخدام العلاج. يمكن العثور على معارضة ذلك في مرض امرأة في القرن الثامن، المتصوفة رابعة العدوية التي كانت ترفض حتى التضرع لله من أجل شفائها بما أن الله نفسه الذي أراد لها المرض(٢). ويقر مذهب الشيعة أيضا، على الرغم من منحه تقديرا إيجابيا للألم، أن الرعاية الطبية ذات قيمة كبرى.

وختاما، يقدر أغلب المؤمنين الطب الحديث رغم قبولهم بالإيمان بالقضاء والقدر. ومن أجل تفادي أن يغري ذلك بعض المرضى ألا يلتمسوا العلاج، يجب إعطاء المريض الذي يغادر المستشفى أكبر قدر ممكن من المعلومات عن العلاج الذي يتعين اتباعه، وإذا كان ممكنا، تقديم تلك المعلومات لأفراد الأسرة الآخرين(٣).

---

(١) صحيح مسلم، كتاب التحية والترحيب (كتاب السلام)، كتاب ٢٦ ، رقم ٥٤٦٦، في **www.usc.edu/dept/MSA/index.html**

(٢) فضل الرحمن، الإسلام والصحة/الطب، المقال المذكور، ١٥٦.

(٣) بي. لورانس **P.Lawrence** وسي. روزموس **C. Rozmus**، الرعاية ذات الحساسية الثقافية للمريض مسلم، مجلة التمريض عبر الثقافات، ٢٠٠١، ١٢ (٣)، ٢٢٨– ٢٣٣.

مبادئ وخصائص

إن المبادئ الأساسية للأخلاقيات الطبية الإسلامية مستمدة من التأثير المتمركز لعدة تيارات – أخلاق أبقراط، والأخلاق الطبية التقليدية، والمصادر الدينية المقدسة والسلطات القانونية والقضائية:

١- القرآن سورة المائدة آية ٣٢: ﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا﴾ إن هذا هو المبدأ الأساسي للممارسة الطبية في الإسلام، وطبقا له يجب على الطبيب ألا يكتفي بالعلاج إنما عليه الوقاية أيضا، نظرا لكلمات القرآن سورة البقرة آية ١٩٦: ﴿وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ﴾.

٢- يذكر "الحديث" الصحيح للرسول محمد (صلى الله عليه وسلم) (المذكور سالفا) أن "ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء" (البخاري)، والذي تم تفسيره على أنه دعوة صريحة للأطباء لاكتشاف العلاج والدواء وهزيمة الأمراض، أعراضها وأسبابها.

٣-يقول المبدأ الشرعي للضرورة: "الضرورات تبيح المحظورات"(١). ويعتمد هذا الحديث – طبقا للقياس التمثيلي وبالتوسع – على آيات قرآنية متنوعة، مثلا من سورة الأنعام آية ١٤٥: ﴿قُل لَّا أَجِدُ فِي مَا أُوحِيَ إِلَيَّ مُحَرَّمًا عَلَىٰ طَاعِمٍ يَطْعَمُهُ إِلَّا أَن يَكُونَ مَيْتَةً أَوْ دَمًا مَّسْفُوحًا أَوْ لَحْمَ خِنزِيرٍ فَإِنَّهُ رِجْسٌ أَوْ فِسْقًا أُهِلَّ لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ ۚ فَمَنِ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَإِنَّ رَبَّكَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ﴾.

٤- وبالقياس، يستطيع المرء أن يقرر بالطريقة نفسها كلما وجد طابع الضرورة. ونتيجة لذلك، من الممكن أن يصبح المحرم مباحا شريطة وجوب التغلب على ضرورة؛ غير أنه يتعين تقييم بحذر ودقة نتائج تطبيق هذا القياس، بالتماس توازنا مع الحديث التالي: "الله خلق لكل داء دواء، لكن لا تستخدموا

---

(١) ديفيد سانتيانا .Santillana D ، في المرجع المشار إليه، I، ٣٨ و٦٨.

طرقا محظورة."[١] عندما "تستمر" الحاجة، من الممكن بلوغ حالة "الضرورة القصوى"، أي، خطر الموت[٢] حالما يتم إقرار أن الضرورة هي استثناء عن قاعدة الحق لتفادي ضرر خطير، يستنتج مبدأ آخر، ألا وهو "الشر الأصغر". نجد من بين التطبيقات التقليدية في القانون الإسلامي أنه شرعي أن يرتد المرء ظاهريا عن الإسلام (الرازي؛ ابن رشد) أو أن يشرب سوائل مسكرة (البخاري)، لإنقاذ حياته أو حياة مسلم آخر[٣]. وبالمثل، يستطيع الطبيب أن يحدث تغييرا في السلامة الجسدية لمريض فقط من أجل هدف علاجي أعلى، حيث يصبح اختيار أقل الضررين صحيحا (مثل بتر الرجل أو الذراع عند إصابته بالغرغرينا لإنقاذ حياة الشخص). إن دفع المفسدة أولى من جلب المصلحة. ويعد ذلك أحد المبادئ المستخدمة عادة لتبرير الإجهاض العلاجي.

٥- مبدأ "الصالح العام" أو "المصلحة". في الإسلام، يجب أن تقدم المصلحة العامة (الزرقاني) دائما على المصلحة الخاصة. طبقا لابن نجيم:

---

(١) مثلاً، يستطيع المسلم الذي يكاد يموت جوعا أن يأكل أغذية محرمة (مثل، لحم حيوان نافق أو لحم خنزير) إذا لم يكن هناك شيء آخر متاحا، لكن بكمية تكفي فقط لإنقاذ حياته وليس لمجرد المتعة. كان اللجوء لأنسولين من مصدر حيواني (خاصة من الخنازير)، حتى وقت قريب، هو العلاج الأمثل للعديد من مرضى السكري، وبالتالي كان على الأطباء والمرضى المسلمين بالضرورة القبول بذلك. ثم حل الأنسولين الناتج من إعادة تركيب الدنا محل الأنسولين الحيواني.

(٢) في الشريعة، تبرر حالة الضرورة استعمال العنف للحصول على طعام يكون المرء في أشد الحاجة إليه (أبو يوسف)، مثل على سبيل المثال مصادرة مواد غذائية تم العثور عليها لدى المكتنزين – من أجل المصلحة العامة – أو القتل دفاعا شرعيا عن النفس، **Santillana**، في المرجع المشار إليه، ٦٨.

(٣) يكون مشروعا الاعتراف بمبدأ إسلامي دون الضروريات الشخصية التي تتطلبها الشريعة أو التي لا قيمة لها أيضا، من أجل تفادي الشر الأكبر للحرب الأهلية. يكون إرجاء الحرب المقدسة مشروعا إذا كان المسلمون غير قادرين على الفوز؛ في هذه الحالة تكون الهدنة أفضل حتى وإن كانت بشروط سلبية من أجل الحد من الضرر (خليل الزرقاني).

"المنفعة هي القاعدة بالنسبة للقاضي". يمكن تحسين القانون لأن الاحتياجات والمصلحة تتغير(١). حدد الغزالي (المتوفى في عام١١١١) خمس أولويات في ما يتعلق بحماية المنفعة الجماعية: حماية الدين، حماية النفس، حماية الفكر، حماية الأطفال والملكية. إن المصلحة هي إحدى المبادئ المفيدة من أجل إجازة في وقت واحد وبشكل متناقض ظاهريا زرع الأعضاء، والبتر العقابي (راجع أدناه) وعقوبة الإعدام. وفي الوقت نفسه، يظل مبدأ "الصالح العام" مرتبطا إلى حد بعيد بالإيثار الذي توجد جذوره في القرآن ٢ من سورة المائدة: ﴿وَتَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلْبِرِّ وَٱلتَّقْوَىٰ﴾.

٦- الطابع المقدس للكائن البشري. يقول الله نفسه: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ﴾ (القرآن الآية ٧٠ من سورة الإسراء). إن الحياة هبة إلهية يجب حمايتها ولا يملك الإنسان فيها حرية كاملة. يقول الله أيضا: ﴿أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا﴾ (الآية ٣٢ من سورة المائدة).

إن الإنسان، في الرؤية الإسلامية، لا يحمل حقوقا غير قابلة للتصرف ولا غير قابلة للاختزال، ويرتبط ذلك وجوديا بطبيعته (بما أن ذلك قد يمثل قيدا على القدرة الكلية الإلهية المطلقة). يبقى الإنسان مخلوقا بسيطا (وتحديدا، هو

---

(١) بهذا الشأن قال الفقيه المالكي **القَرافي** (المتوفى عام ١٢٨٥): "في زمن آدم، كان وضع الإنسان ضعيفا وبائسا، ومن ثم كان الله متساهلا في العديد من الأشياء. عندما أصبح المجتمع أكثر ثراء وعددا، تعددت التعاليم. إن هذا التقدم واضح تماما في تاريخ الإسلام...في الواقع، نرى صحابة الرسول يدخلون عدة تدابير احتياطية لأنهم أدركوا نفعها، فقد قرروا تسجيل القرآن كتابة، بينما لا يوجد شيء في القوانين السابقة يجيز لهم فعل ذلك، وصكوا النقود، وشيدوا السجون، إلى آخره. وللسبب نفسه، أي المنفعة، أخضع القانون دليل الشهادة لشروط صارمة جدا ليست موجودة قط في السنة، فقد فسر بشكل واسع بعض العقود، مثل القروض، وعقد المزارعة، والعقود المؤقتة، واتفاقات أخرى... كل هذه التغيرات والابتكارات، التي يوجد الكثير منها في قانوننا، قد فرضها التغير في الظروف العامة والأزمنة المختلفة." **Santillana** ، في المرجع المشار إليه، ٧١.

"خادم لله")، حتى لو كان أكثـــرهم مثالية، مادام الخالق وحده هو من يملك حقوقا حقيقية. كل شيء ملك لله، بما في ذلك الجسد الذي يتلقاه الإنسان كهبة في وضع أمانة، حيث إنه بديل للرب (كان آدم الخليفة، أي ممثل الله على الأرض). لا يستطيع الإنسان أن يفعل ما يحلو له بجسده: على العكس، يجب عليه أن يحترمه ويحميـــه طبقا لأوامـــر الشريعة، وهي أفضل وأكمل قانون منح للإنسان من أجل تعزيز خيره، وانسجامه وسعادته تطبيقا للقرآن الآية ١٨٥ من سورة البقرة: ﴿يُرِيدُ ٱللَّهُ بِكُمُ ٱلْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ ٱلْعُسْرَ﴾

في ضوء القدرة الكلية الإلهية المطلقة، يكون الله مصدرا لكل مرض وكل شفاء بينما يظل الأطباء عناصر أساسية من أجل توزيع الأدوية والعـــلاج. لقـــد تأثرت صورة الطبيب في تاريخ الحضارة الإسلامية بعنصرين مكملين:

(أ) عنصر هيكلي، أي الطابع المجَمل للإسلام (الإسلام دين ودولة) منظما لكل الأفعال البشرية.

(ب) صورة الحكيم (ابن سينا، ابن رشد) الذي تشمل مهاراتـــه كـــل المعرفة الإنسانية (طب، علم الأخلاق، العلوم الطبيعية، الأديان، القانون، ..إلخ.) مما يعكس رؤيـــة متكاملـــة للمعرفـــة، الكـــون والإنسان، آخذة الوحدانية المطلقة لله كنقطة أصل.

بعد تأثير هذين العاملين، يميل عادة مجال عمل الطبيب المـــسلم إلـــى تجاوز السياق العلاجي والطبي الصرف ليتسع للمجال الاجتماعي والـــديني حيث يعمل الأطباء والمرضى. قبل كونه طبيبا جيدا، يجب أن يكون مـــسلما جيدا، مدركا، كلما أمكن، لقواعد الشريعة وتعاليمهـــا، وداعيـــا لاحترامهـــا، بالإضافة إلى أعمدة الدين الخمسة (خاصة الصيام والصلاة والحج). وهـــو، بهذا المعنى، يجسد دور الوسيط بين الدين والصحة، ناصحا المريض بأفضل ما يمكن القيام به من أجل احترام قوانين وطقوس الإسلام(١).

(١) الآداب الإسلامية للأخلاقيات الطبية، الكويت، ١٩٨١، الفصل ٩ في www.islamset.com/ethics/code/

ومن بين نتائج دور الوسيط بين الصحة والدين، الطبيب مدعو لمحاربة السلوك الذي يقوض الصحة الفردية والجماعية: الكحول، وتلوث البيئة، والتدخين، ..إلخ. يجب أن يكشف الطبيب الضرر المركب الذي تسببه الحرية الجنسية كما نص على ذلك بشكل دفاعي وتبريري الدستور الإسلامي للأخلاقيات الطبية (الكويت ١٩٨١): إن الوقاية من المرض التناسلي الناجم عن التساهل الأخلاقي "يكمن في إحياء قيم العفة، والطهارة، وضبط النفس". يؤكد النص أن في بعض البلدان "المتقدمة" (أي الغربية) بلغ انتشار مرض السيلان والزهري أبعادا وبائية تقريبا مما دفع السلطات الصحية إلى طلب إعلان حالة الطوارئ القومية. غير أن الأطباء يستمرون في التصريح بأن ذلك أمر طبيعي ولا يمثل أية فضيحة أو عار. ولا تجرؤ وسائل الإعلام الغربية على الحديث عن العفة كأحد الحلول للقضاء على هذه الأمراض: "على نقيض مكافحة التلوث، ومكافحة التدخين، ومكافحة السكرين ومكافحة الدهون، فقد تم تمييز الإباحة الجنسية بأنها منطقة حيث لا يجب على الطبيب أن يوجه النصح الأخلاقي لكن كل ما عليه هو العلاج فقط"(١).

ومن ثم يستطيع الطبيب المسلم أن يؤثر بسهولة على بيئة القيم والسلوك "الشخصي" للفرد (مثل الحياة الجنسية، وإدمان الخمر والتدخين) وهو ما يعرف في الغرب، على الأقل جزئيا، على أنه مجال الاستقلال الشخصي. ربما يبدو ذلك مسلما به جدلا بالنسبة لطبيب يهدف إلى علاج الروح والصحة بالمعنى الأوسع والجسد أيضا؛ طبيب يجب عليه أيضا – سيرا على خطى التقاليد – أن يكون عالم أخلاق، وفيلسوفًا ورجل دين ..إلخ. تضاهي هذه الصورة "التقليدية" للطبيب، من زوايا عدة، صورة عالم الأخلاق البيولوجية في الغرب. ويؤدي ذلك إلى نتيجة واحدة: "تعاني" صورة الطبيب المسلم المعاصر من التخصص المؤكد بشكل متزايد في الممارسة

---

(١) المرجع نفسه.

الطبية السريرية الحديثة. يبدو أن هذا التخصص يضر بالتوجه نحو التسامي الذي ميز الطبيب "التقليدي".

إن الإجازة الشرعية المثالية للعلاج الطبي تكمن في مطابقة الممارسة المعنية مع ممارسة مماثلة أو مشابهة في المصادر المقدسة أو في نوع من النص القانوني الصادر عن سلطة رسمية "تقليدية". ونتيجة لذلك، يمحص أساتذة القانون المصادر من أجل تحديد تلميح ما أو شبه يجعل ممارسة معينة شرعية. وفي غياب أي مرجع، يتم اللجوء قبل كل شيء إلى المبادئ الشرعية الخاصة بالضرورة وبالصالح العام (المستشهد به عاليه). طبقا لهذه المبادئ، تبدو الأخلاقيات الطبية الإسلامية عادة وموقف القانونيين متميزا بواقعية حقيقية تتفق تماما مع احتياطات الشريعة. على سبيل المثال، تقدم الشريعة إعفاءات كثيرة مقصورة على المريض، والمرأة الحامل، وكبار السن، والمعاقين، والمسافرين، والجنود: فئات لا تستطيع احترام الالتزامات الشعائرية بشكل ملائم - خاصة الصوم والصلاة (مثال الآية ١٨٤ والآية ١٨٥ من سورة البقرة[١]) والحج - خاصة عندما تعرض هذه الإلتزامات صحتهم للخطر.[٢]

---

(١) إشارة إلى رمضان تقول الآيات ١٨٤- ١٨٥ من سورة البقرة: ﴿ أَيَّامًا مَّعْدُودَاتٍ فَمَن كَانَ مِنكُم مَّرِيضًا أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِّنْ أَيَّامٍ أُخَرَ وَعَلَى الَّذِينَ يُطِيقُونَهُ فِدْيَةٌ طَعَامُ مِسْكِينٍ فَمَن تَطَوَّعَ خَيْرًا فَهُوَ خَيْرٌ لَّهُ وَأَن تَصُومُوا خَيْرٌ لَّكُمْ إِن كُنتُمْ تَعْلَمُونَ (١٨٤) شَهْرُ رَمَضَانَ الَّذِي أُنزِلَ فِيهِ الْقُرْآنُ هُدًى لِّلنَّاسِ وَبَيِّنَاتٍ مِّنَ الْهُدَىٰ وَالْفُرْقَانِ فَمَن شَهِدَ مِنكُمُ الشَّهْرَ فَلْيَصُمْهُ وَمَن كَانَ مَرِيضًا أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِّنْ أَيَّامٍ أُخَرَ يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ ﴾.

(٢) تتضمن العديد من كتب القانون فصلا يصف امتيازا يحظى به المريض فيما يتعلق بالصلاة (يسمى صلاة المريض)، مثل إمكانية قصر بعض الصلوات أو دمج صلاتين، أو تعديل الحركات، بحيث تتكيف مع الحالة الجسدية للفرد. تقضي الشريعة بتعويض مادي أو نوع آخر من التعويض لمعالجة عدم تنفيذ الإلتزامات بسبب القوة القاهرة. مثلا، إذا كان الصيام يسبب ضررا، يستطيع كبار السن، والمرأة الحامل والأم المرضعة تفاديه، والتعويض عن ذلك بتقديم صدقات في شكل اطعام مسكين عن كل يوم لم يتم صيامه، إلخ. بشكل عام، تقابل هذه =

العلاقة بين الطبيب والمريض

مع احترام التقليد الأبقراطي حيث اهتمام الطبيب محدود بعلاقته مع المريض، اكتسب المبدأ الخامس للأخلاقيات الطبية (المصلحة)، أي مبدأ الصالح العام ومساعدة المحتاج والمريض ورعايتهما، أهمية غالبة في العالم الإسلامي، مؤثرا على القيم والممارسة الطبية. مع هذا الإسهام، أصبح الطب ممارسة اجتماعية وأخلاقية وقامت المستشفيات أو البيمارستان في المقام الأول بنقل ونشر هذه الممارسة (بداية من القرن الثامن وما تلاه).

تؤكد "أحاديث" الرسول على الفضائل الروحية المرتبطة بزيارة المريض. يبدو أن توصيات مماثلة تقضي ضمنيا بأن الزيارة تساهم في تحسين حالة المريض. تنصح التقاليد بالزيارة القصيرة وبكلمات التشجيع. كان الرسول نفسه يزور عادة الشخص المريض بعد ثلاثة أيام لأنه كان يعتقد أن بعد تلك الفترة قد تكون المشكلة خطيرة. ويذكر حديث آخر بأن المريض يكون في حالة نقاء، ولذلك تكون دعواته مستجابة من الله بسهولة أكبر؛ ويعني ذلك أن على الزوار أن يطلبوا من المريض الدعاء لهم(١).

في زمن الرسول لم تكن هناك مستشفيات في شبه الجزيرة العربية. فقد أُنشئت المستشفيات على نطاق واسع في فترة الدولة العباسية (أي من حوالي عام ٧٥٠). وكان أول مدير لمستشفى إسلامي هو أبو بكر الرازي (المتوفى عام ٩٢٥)(٢).

= الامتيازات بتقديم المال أو الطعام للفقراء. راجع **Atighetchi D.,Ramadan e paziente musulmano: problemi etico- clinici, in Compagnoni F. & D'Agostino F. (eds), Il confronto interculturale: dibattiti bioetici e pratiche giuridiche, Milano, San Paolo, 2003, 391- 412.**

(١) فضل الرحمن، الإسلام والصحة/الطب، المقال المذكور، ١٥٧.

(٢) طبقا للتراث، وضع الرازي قطعا من اللحم في أجزاء متفرقة من المدينة وشيد المستشفى في النقطة حيث بعد أيام قليلة، كان اللحم أقل تعفنا.

كانت المستشفيات الإسلامية الموجودة في الفترة من القـــرن التاســـع إلى القرن الثاني عشر هي أكبر مستشفيات العالم وأفضلها تنظيما[١]. ويظهر في إحدى وثائق تأسيس مستشفى المنصوري (الذي اكتمل في عام ١٢٨٤)، وكان أهم مستشفى مصرى في تلك القرون، وصفا لأهداف النشاط فيهـــا[٢]. إنها مكان لعلاج المريض، بغض النظر عن كونه ذكـــرًا أو انثـــى، وعـــن ظروفه الاقتصادية، وعن مكان إقامته، وعن جنسه ودينه. وكان يتم هنـــاك علاج كل أنواع الاعتلال الصغيرة والكبيرة، ويتـــضمن ذلـــك المـــشكلات الجسدية أو العقلية، حيث إن حماية الصحة العقلية هي أحد أهداف الشريعة. وكان الاهتمام الأكبر يكرس لهؤلاء الذين عانوا من فقد عقـــولهم وشـــرفهم، ومن حق الأفراد والجماعات أن يدخلوا المستشفى إلـــى أن يـــشفوا تمامـــا. وتتحمل المستشفى كل التكاليف. والتأكيد على وجود رابط بـــين الأمـــراض العقلية والمرض الجسدي، مما يبين أهمية الطب السيكوسوماتي (أي المتعلق بالتفاعل بين الظواهر الجسدية والظواهر النفسية، أو الناشئ عنها) في الطب الإسلامي التقليدي. لا يمكـــن رفض أي مـــريض علـــى أســـاس الجـــنس، أو المعتقد الديني أوكونه ذكرًا أو انثى، إلخ؛ وكان يوجد فـــي المستـــشفيات مسجد وكنيسة صغيرة أيضا للمسيحيين.

إن هذا الاتجاه الذي يتميز "بالمساواة" بالنـــسبة للمرضـــى بمختلـــف عقائدهم يمكن أن يصاحبه موقف مختلف متجذر في الشريعة، والذي طبقا له يظل الذميون (أي المؤمنين من أصحاب الأديان الموحدة الأخرى) في وضع قانوني أدنى مقارنة بالمسلمين، على الرغم من واجب حمايتهم. ويمكـــن أن نجد ذلك في واقعة تاريخية. سأل رئيس أطباء بغداد، سنان بن ثابت (المتوفى عام ٩٤٢)، الوزير الأول أو نائب الأمير، علي بن عيسى، عن السلوك الذي

(١) سليمان حمارنة، تطورات المستشفيات في الإسلام، مجلة تاريخ الطب والعلوم المرتبطة بـــه، ١٩٦٢، XVII (3)، ٣٦٦- ٣٨٤.

(٢) فضل الرحمن، الصحة والطب في التقليد الإسلامي، نيويورك، Crossroad، ١٩٨٩، ٧٠.

على الأطباء اتباعه فيما يتعلق بأغلبية سكان سواد (في جنوب العراق) الذين كانوا من اليهود، مذكرا أن في بغداد يعامل المرضى من مسلمين وغير مسلمين بالطريقة نفسها. رد الوزير بأنه يجب معالجة الحيوانات، والمسيحيين واليهود لكن طبقا لترتيب معين: أولا يتم علاج المسلمين، ثم غير المسلمين وأخيرا الحيوانات[١].

يستطيع الطبيب المسلم، اتباعا للنظام الشرعي بشكل صارم، أن يحمي، في المقام الأول، المؤمن بـ"الدين الحق". فعلى سبيل المثال، طبقا للقرضاوي، "إذا كان هناك مسلم وغير مسلم ويحتاج كلاهما إلى تبرع بالدم أو تبرع بأحد الأعضاء، يجب أن يمنح المسلم الأولوية لأن الله يقول في القرآن (الآية ٧١ من سورة التوبة):﴿ وَٱلْمُؤْمِنُونَ وَٱلْمُؤْمِنَٰتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَآءُ بَعْضٍ ﴾[٢]. من الواضح أن هذا التناول الفقهي قد يتعارض مع التناول الأخلاقي الطبي، فمثلا المادة الثالثة (الفصل الثاني) من آخر دستور إسلامي للأخلاقيات الطبية والصحية للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية IOMS (٢٠٠٤) تؤكد أن على الطبيب أن يعالج مرضاه "بدون أي تمييز مبني على دينهم أو جنسهم أو جنسيتهم أو لونهم"[٣]. تبدو المادة الرابعة التالية أكثر إشكالية حيث تقول: "يجب على الطبيب أن يظهر احتراما لمعتقداتهم [أي المرضى]، وأديانهم، وتقاليدهم عند مباشرته لعملية الفحص، والتشخيص والعلاج. كما يجب عليه تفادي أي خرق للشريعة، مثل أن يكون وحده مع شخص من الجنس المقابل أو فحص عورات المريض باستثناء إذا كان ذلك هو ما تتطلبه عملية الفحص، والتشخيص والعلاج؛ وأن يكون ذلك في حضور طرف ثالث؛ وبعد الحصول على إذن من المريض".

---

(١) فضل الرحمن، الإسلام والصحة/الطب، المقال المذكور، ١٥٨- ١٥٩.

(٢) يوسف القرضاوي، التبرع بالأعضاء لغير المسلمين، في www.islamonline.net,Fatwa Bank

(٣) راجع www.islamset.com/ioms/Code2004/index.html

تبرز هذه الجوانب تناقضا بين الأخلاقيات الطبية الإسلامية والشريعة، وهو تناقض متجذر في القرآن حيث يوجد التفسيران في ذات الوقت: (أ) تساوي البشر أمام الله؛ (ب) التمييز الشرعي الهيكلي بين المسلمين (المؤمنين بـ"الدين الحقيقي")، والذميين والكفار.

الرجال والنساء

عندما يفحص الطبيب مريضا ما، بغض النظر عن جنسه من حيث كونه ذكرًا أو أنثى، يجب أن يتفادى النظر إلى عوراته. وتضع الشريعة قائمة بأجزاء الجسم التي يتعين حمايتها (العورة) حماية للعفة بالنسبة للجنسين (النساء بشكل خاص) من نظرات الآخرين، تنفيذا لتعاليم القرآن الآية ٣٠ و ٣١ من سورة النور[١]: بالنسبة للرجال، يجب تغطية الأجزاء التشريحية من السرة إلى الركبتين، بينما في حالة النساء يجب تغطية كل أجزاء الجسم فيما عدا الوجه واليدين.

إذا كان الطبيب والمريض وحدهما ومن جنسين مختلفين، تنشأ مشكلة الخلوة، وهي موقف يكون فيه رجل وامرأة في غرفة مغلقة حيث يتعرضان لخطر إقامة علاقة جنسية. إذا لم يكن هذان الفردان متزوجين أو تربطهما علاقة دم لدرجة تحرم الزواج (بخصوص المرأة، يكون والدها، جدها،

---

(١) الآيتان (٣٠،٣١) من سورة النور ﴿قُل لِّلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَارِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ذَٰلِكَ أَزْكَىٰ لَهُمْ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا يَصْنَعُونَ ﴿٣٠﴾ وَقُل لِّلْمُؤْمِنَاتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَارِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَلْيَضْرِبْنَ بِخُمُرِهِنَّ عَلَىٰ جُيُوبِهِنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا لِبُعُولَتِهِنَّ أَوْ آبَائِهِنَّ أَوْ آبَاءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوْ أَبْنَائِهِنَّ أَوْ أَبْنَاءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوْ إِخْوَانِهِنَّ أَوْ بَنِي إِخْوَانِهِنَّ أَوْ بَنِي أَخَوَاتِهِنَّ أَوْ نِسَائِهِنَّ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُنَّ أَوِ التَّابِعِينَ غَيْرِ أُولِي الْإِرْبَةِ مِنَ الرِّجَالِ أَوِ الطِّفْلِ الَّذِينَ لَمْ يَظْهَرُوا عَلَىٰ عَوْرَاتِ النِّسَاءِ وَلَا يَضْرِبْنَ بِأَرْجُلِهِنَّ لِيُعْلَمَ مَا يُخْفِينَ مِن زِينَتِهِنَّ﴾.

شقيقها، عمها، خالها، ابن الأخ، ابن الأخت)[١]، فقد يشتبه أنهما أقاما علاقات غير شرعية أو تلامسا بشكل محرم.

عبر مجمع الفقه للإسلامي ومقره مكة، وهو هيئة منبثقة عن رابطة العالم الإسلامي، في دورة انعقاده الثامنة (من ١٩ إلى ٢٨ يناير ١٩٨٥) عن موقفه بهذا الصدد. فقد نصت الوثيقة[٢] أنه محظور على المرأة المسلمة أن تتعرى بالكامل أمام رجل تكون إقامة علاقة جنسية معه أمرا محظورا وغير شرعي؛ لا يسمح بذلك إلا لغاية شرعية فقط تقرها الشريعة. ويشمل ذلك حالة امرأة تحتاج إلى علاج طبي أو رعاية طبية. لكن، حتى في الحالات المماثلة، يجب أيضا أن يكون الطبيب امرأة مسلمة أو أن يكون البديل طبيبة غير مسلمة؛ وفي حالة عدم وجود أي منهما، يجب أن يكون الطبيب رجلا مسلما أوعند عدم توفر ذلك، يكون طبيبا غير مسلم. غير أنه يحظر وجود الطبيب الرجل والمرأة المريضة وحدهما، حيث يجب أن يكون الزوج موجودا أو أية امرأة أخرى كبديل[٣]. وفي حالة الضرورة الخطيرة، يتم توسيع هذه القيود (مثل في حالة الولادة، وكسور العظام، ..إلخ.)، على أساس "الواقعية" المعتادة، بحيث يكون على الطبيب علاج المرأة المعرضة حياتها للخطر، تحت طائلة انتهاك المبدأ الأساسي لضرورة إنقاذ حياة البشر (الضرورات تبيح المحظورات). إن قائد الثورة الإسلامية الإيرانية، آية الله خوميني (١٩٠٢ – ١٩٩٠) ذكر بشأن بعض هذه الأوجه، أنه إذا ما دعيت امرأة إلى أن تجري غسيلا معويا مثلا لامرأة أخرى أو لرجل، أو أن تنظف

---

(١) يوسف القرضاوي، الحلال والحرام في الإسلام، A.T.P.، ١٩٩٤، ١٥٠– ١٥١. فضلا عن أن الرسول محمد حذر أيضا من أقارب الزوج (مثل الأخ أو ابن العم) الذين يستطيعون الدخول بسهولة إلى بيت زوجة الرجل.

(٢) م. بورمن Borrmans M.، التخصيب الاصطناعي والأخلاقيات الإسلامية، Lateranum، ١٩٨٧، LIII، ١، ٨٨– ١٠٣.

(٣) المرجع نفسه.

الأعضاء التناسلية لأي منهما، فيجب عليها أن تغطي يديها بحيث لا تكونا في تلامس مباشر مع أعضائهما التناسلية؛ ويتعين على الطبيب الرجل اتخاذ الإحتياطيات نفسها عند فحص رجل آخر أو امرأة غير زوجته. إذا كان على رجل أن ينظر إلى امرأة غير زوجته وأن يلمس جسدها، من أجل العلاج الطبي، فمسموح له أن يفعل ذلك، لكن لو كان يستطيع توفير هذا العلاج بالنظر فقط إليها، يجب إذن ألا يلمسها وإذا كان يستطيع علاجها بلمسها فقط فيجب إذن ألا ينظر إليها. إذا اضطر رجل أو امرأة، من أجل العلاج، أن ينظروا إلى الأعضاء التناسلية لشخص ما، فعليهم أن يقوموا بذلك بشكل غير مباشر من خلال مرآة، فيما عدا حالات الضرورة القصوى(١).

نظرا للتأكيد على الفصل بين الجنسين، يجب على الأطباء والممرضات أن يحجموا عن لمس المريض من الجنس الآخر باستثناء عندما يكون تحت العلاج. ومن ناحية أخرى، قد تسبب لمسة لذراع المريض أو تربيته على كتفه بهدف مواساته أو طمأنته نوع من الانزعاج بينما لا توجد أية مشكلات إذا كان المريض من الجنس نفسه(٢).

تبدو الخلوة بين الطبيب النفسي والمريضة أكثر تعقيدا، بما أن العلاج يتطلب أن يبقى الاثنان وحدهما، في علاقة خصوصية ولفترة طويلة. في هذه الحالة، يكون الحل أن يفرض على الطبيب النفسي أن يكون مسلما ورعا.

تظل الأدوار عادة داخل الأسرة المسلمة متنوعة. بالنسبة للقرآن، الرجال والنساء متساوون لكنهم في الوقت نفسه مختلفون بما أن طبيعتهم مختلفة. إن المهمة الأولى للرجل هي تحمل مسئولية الأسرة اقتصاديا، ومن ناحية أخرى، يكون الدور الرئيسي للمرأة هو تربية الأطفال. إن هذه

---

(١) آية الله خوميني، المبادئ السياسية، والفلسفية، والاجتماعية والدينية، باريس، مطبوعات **Libres- Hallier**، ١٩٧٩، ١٣٢.

(٢) بي. لورانس **P.Lawrence** وسي. روزموس **C. Rozmus**، المقال المذكور، ٢٣٠.

القناعات تؤثر على المساعدة المقدمة للمريض. على الرجل (الذي عامة يكون أكبر سنا) أن يتخذ القرارات في حين تتحمل المرأة قبل كل شيء عبء الرعاية(١).

إن اعتبارات مماثلة تعيد إلى الذهن حتما قضية المنظمات الصحية التي يتكون العاملون فيها من ذكور وإناث. كرر الشيخ عطية صقر في فتوى (نشرت في مجلة منبر الإسلام، ١٩٨٨) أولوية مبدأ الضرورة كمعيار لجعل التدخلات العلاجية بين أفراد من جنسين مختلفين شرعية، وذلك على مثال نساء مثل أم عمارة نسيبة بنت كعب، المعروفة في التراث بلقب "أول ممرضة في الإسلام"(٢)، التي قدمت، في زمن الرسول محمد، الرعاية الصحية للمريض والجريح. يؤكد بعض المسلمين ذوي التوجه المتطرف أنه أمر شرعي أن يعمل الرجال والنساء جنبا إلى جنب شريطة أن ترتدي النساء الزي الإسلامي وأن تعملن حصريا في الأجنحة المخصصة للنساء. وردا على الاعتراض بأن في زمن الرسول كانت النساء تعتنين بالرجال في المعارك، رد الشيخ المصري عبد الرحيم بأن ذلك صحيح لكن من غير المعروف نوع الزي الذي كن يلبسن(٣). انتقد بعض المحدثين تلك العراقيل على أساس أنها نتيجة تفرقة جنسية. غير أن المركز الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية التابع لجامعة الأزهر (القاهرة) أصدر وثيقة تؤكد مجددا على الشروط التي لا غنى عنها طبقا للشريعة من أجل دخول المرأة إلى عالم

---

(١) فرحات معظم، العائلات، والمرضى والأطباء في اتخاذ القرار الطبي: رؤية باكستانية، مجلة Hasting Center Report ، ٢٠٠٠،٣٠ (٦)، ٢٨- ٣٧. بي. لورانس P.Lawrence وسي. روزموس C. Rozmus، المقال المذكور، ٢٣٠.

(٢) المركز الإسلامي الدولي للدراسات والبحوث السكانية، الدليل الإسلامي لتنظيم الأسرة، القاهرة، ١٩٩٨،٦١- ٦٢. فارديت ريسبلر حاييم V. Rispler Chaim، في المرجع المشار إليه، ١١٢.

(٣) فارديت ريسبلر حاييم V. Rispler Chaim، في المرجع المشار إليه، ٦٤.

العمل[١]؛ وتشمل هذه الشروط مجال التمريض والعمل في مجال الصحة: (١) قبل مباشرة أي عمل، يجب أن تحصل المرأة على إذن من زوجها أو الوصي الشرعي عليها. (٢) تحظر التقاليد الشرعية على المرأة أن تضع عطرا عند مغادرتها المنزل. (٣) يجب أن ترتدي المرأة ملابس محتشمة وتتصرف بشكل لائق. (٤) يجب أن تغطي جسدها فيما عدا وجهها ويديها تطبيقا لكلمة الله (للآية ٣٠-٣١ من سورة النور). (٥) في حالة ما تكون مؤهلة للزواج يجب ألا تقوم بعمل يتطلب منها أن تعمل وحدها مع غريب حيث من الممكن أن تؤدي هذه العزلة إلى عواقب غير مرغوب فيها[٢]. (٦) يجب ألآ يحثها عملها على الاختلاط بالرجال بطرق غير مرغوب فيها. (٧) يجب أن يتوافق العمل مع التكوين البدني والنفسي للمرأة.

من خصائص الأخلاقيات الطبية الإسلامية الدفاع عن العقيدة (لكن الأمر ليس مقصورا فقط على الأخلاقيات الطبية) ومن ثم كثيرا ما يركز العلماء المسلمون على التقارير الصحفية الكثيرة في الغرب المتعلقة بالعلاقات الجنسية التي تحدث بين الأطباء والمرضى. ويعتقد أن السبب وراء تلك العلاقات الانتشار الواسع جدا للتساهل في الغرب تجاه المشكلة ، بينما تسمح قواعد الإسلام بحماية سلام المجتمع وطهارته[٣] في هذا القطاع أيضا. إن الزنا خطيئة خطيرة في الكتابات الشرعية الإسلامية ولا يتمتع الطبيب الذي يقيم علاقة غير شرعية مع أحد مرضاه بأى استثناءات فيما يتعلق بقسوة

---

(١) المركز الإسلامي الدولي للدراسات والبحوث السكانية، المرجع المشار إليه، ٦٤- ٦٦.

(٢) كما روى ابن عباس يعتقد أن الرسول قال: "لا يخلون رجل بامرأة إلا ومعها ذو محرم" (المحرم هو قريب لا تستطيع الزواج به). وبالمثل، "لا تسافر امرأة فوق ثلاثة إلا مع ذي محرم".المركز الإسلامي الدولي للدراسات والبحوث السكانية، المرجع المشار إليه، ٦٦.

(٣) محمد عباس Abbas M. ، الإسلام والأخلاقيات الطبية، مجلة رابطة العالم الإسلامي، ١٩٩٥، ٢٢ (٩)، ٤٠- ٤٣.

العقوبة التي تقضي بها الشريعة، في حالة ما إذا كان النظام القانوني الساري في البلد المعني يأخذ بعين الاعتبار مثل هذه العقوبات.

من البديهي أن البلدان الإسلامية الكثيرة، رغم اشتراكها في عقيدة دينية واحدة، تختلف في تنظيم مجال الصحة فيها، بما في ذلك اللوائح المنظمة لوجود العاملين من النساء والعادات الاجتماعية المنظمة للعلاقات بين المرضى والعاملين في المجال الطبي من الجنسين. فقد تختلف إلى حد ما القواعد والعادات السارية في تونس والسعودية، مثلا.

في تونس، يوجد "تأنيث" لكل العاملين في المجال الطبي والأجهزة الطبية المعاونة (منذ عام ١٩٩٠، كان ٥٢٪ من الأطباء في الهياكل العامة التونسية من النساء)[١] مع تزايد استعداد المرضى من النساء للقبول بأن يفحصهن أطباء رجال.

على النقيض، في السعودية، تخلق العادات التقليدية والتطبيق الصارم للشريعة نموذجا بعيدا جدا عن النموذج الغربي لكنه بعيد أيضا عن النموذج الشائع في البلاد الإسلامية الأخرى[٢]. تتضمن هذه القواعد الاجتماعية عواقب حتمية للممارسة في المستشفيات، وإذا سمحت الظروف يمكن أن تستخدم وسائل متنوعة للفصل بين الجنسين، ابتداء من غرف الانتظار إلى المترجمين[٣]. هناك عدد صغير من المستشفيات التي يوجد بها أجنحة

---

(١) ليليا العبيدي وتوفيق ناصف، الحداد المستحيل، تونس، **Edition Sahar**، ١٩٩٣، ٥- ٦.

(٢) في السعودية من غير المعقول لامرأة (سواء غنية أو فقيرة) أن تعيش على نحو مستقل بدون وصي ذكر. كما لا تستطيع قيادة سيارتها وحدها أو مع رجال ليسوا من أقاربها. إن عالم النساء هو البيت وعندما يظهرن في العلن يجب أن يكن محجبات تماما تقريبا.

(٣) ماري بيروتا **Marie Pirotta**، الجوانب الثقافية للممارسة الطبية في السعودية، مجلة استراليا الطبية، ١٩٩٤، المجلد ٦١، ١٥٣ و١٥٦- ١٥٩.

مشتركة للجنسين، لكن تظل الغرف مقصورة على جنس واحد[١]. بشكل عام يصر المرضى من النساء وأزواجهن على أن تعتني بالمرأة طبيبة وليس طبيبا ولا يقتصر ذلك على فحوص أمراض النساء. قد يقود ذلك الاتجاه إلى مواقف غريبة. على سبيل المثال، في حالة أن تكون الطبيبة أجنبية بينما يكون المترجم الوحيد المتاح رجلا، قد يحدث أن تتكلم الطبيبة إلى المترجم الذي (لكونه ذكرا) يجب أن يبقى وراء الستارة، ويتكلم المترجم إلى زوج المريضة الذي بدوره يسأل زوجته السؤال[٢]. وإذا كان هناك أكثر من مريض في الغرفة، يتم فرد الستارة لضمان قدر كاف من الخصوصية أثناء زيارات الأقارب والأصدقاء من الجنس المقابل[٣]. وربما يكون شعور الاحتشام عند المرأة السعودية قويا لدرجة أنه يجعلها ترفض أن يفحصها طبيب ذكر، حتى إذا كانت حالتها خطيرة، كما في قسم الحوادث لو أن الموجود هو طبيب ذكر فقط، مفضلة العودة عند توفر طبيبة امرأة. حتى أمام طبيبة امرأة قد يكون الكشف عن بطنها مهمة شاقة إذا كان قريب ذكر حاضرا[٤].

في الغرب يبدو حاليا التوسط المألوف من قبل قريب ذكر في التواصل بين المريضة الأنثى والطبيب الذكر إهانة لمساواة وكرامتها المرأة[٥]. غير أن الأسر المسلمة التي توافق على هذه العادة لا يبدو أنها ترى في توسط أحد الذكور تعسفا تجاه حقوق المرأة. تقدر المرأة السعودية الأمان الاجتماعي

---

(١) محمد ظافر الشهري، رعاية حساسة ثقافيا للمرضى السعوديين، مجلة التمريض عبر للثقافات، ٢٠٠٢، ١٣ (٢)، ١٣٣- ١٣٨.

(٢) بيروتا، المقال المذكور، ١٥٦.

(٣) الشهري، المقال المذكور، ١٣٦.

(٤) بيروتا، المقال المذكور، ١٥٦.

(٥) الشهري، المقال المذكور، ١٣٦.

الذي توفره الأسرة حيث على الذكر قانونيا وثقافيا أن يلبي احتياجات المرأة (الطعام، والملابس، والسكن، والاحتياجات الصحية، ..إلـخ.). إلا أن هـذه العلاقة الاجتماعية "تساعد على إلغاء الاتجاه نحو الاستقلال والحرية وسـط النساء"[١] وتشمل نتائج ذلك ميل النساء إلى تفويض أحد الأقـارب الـذكور بالتوقيع على صيغة الموافقة رغم حقهن في اتخاذ قرارات مستقلة.

ولا يمثل التوسط الشفهي أو مجرد حضور قريب ذكـر (بدايـة مـن الزوج) في العلاقة مع الطبيب الذكر طلبات نادرة وسط المهاجرين المسلمين إلى أوروبا.

إن التعليمات للأطباء الكويتيين قريبة من التحذيرات التي سجلت حتى الآن[٢]: أثناء الفحص المهبلي، يجب أن يظل المريض مغطى قدر الإمكـان بملاءة، وإذا كان طبيب ذكر هو الذي يقـوم بـالفحص، يجـب أن تكـون ممرضة أو امرأة أخرى حاضرة. وعندما يتم فحـص المريـضة بواسـطة طبيبين من الذكور، يجب أن يبقى الطبيب الذي لا يقوم بالفحص عند مستوى رأس المريضة. وأثناء المخاض[٣] قد تتشبث المرأة الحامـل غريزيـا بيـد الطبيب أو ذراعه طلبا للراحة النفسية. لكن يجب على الطبيب ألا يشجع مثل هذا السلوك ويعمل على أن تحل ممرضة محله. يجب أن تتميز العلاقات مع المريضات من الإناث باللطف لكن مع الحرص على عدم تشجيع العلاقـات، خاصة خارج المستشفى.

وفيما يتعلق بتركيب وسائل منع الحمل (مثال الوسيلة التي تركب داخل الرحم) قضى الشيخ جاد الحق، المفتي السابق للديار المصرية (فتوى لعـام

---

(١) في المرجع المشار إليه، ١٣٧.

(٢) أ. أبو ذكري، الأخلاقيات في ممارسة طب التوليد، مجلة جمعية الكويت الطبية، ١٩٧٦، ١٠، ١٩١- ١٩٦.

(٣) في المرجع المشار إليه، ١٩٣.

١٩٨٠) بضرورة تدخل طبيبة امرأة؛ وعند استحالة ذلك يمكن اللجوء إلى طبيب ذكر[١].

تقاوم النساء المسلمات، خاصة في البلدان التقليدية، أن يتم فحصهن بواسطة رجال حتى في حضور امرأة أخرى، وهو ما يمكن تخيله بسهولة. وقد أكدت هذا الاتجاه دراسة أجريت على حوالي ٥٠٠ مريضة في عيادات أمراض النساء في اثنتين من المستشفيات الرئيسية في الرياض (السعودية) في عام ١٩٩٢ (ثلثا المريضات من السعوديات)[٢]. يرفض ٦٦٪ من المريضات السعوديات الفحص الداخلي بواسطة طبيب أمراض النساء (وأقوى المعارضين للفحص المهبلي هم الطالبات) مقابل ٣٢٪ من غير السعوديات (اللاتي قد يكن مع ذلك مسلمات)؛ ويرفض ٤٨٪ من المريضات السعوديات الفحص الخارجي بواسطة طبيب ذكر، مقابل ٢٢٪ من غير السعوديات. وفيما يتعلق بالأسباب التي قدمت لتبرير تفضيل الطبيبات، كان الدين هو السبب الرئيسي بالنسبة لـ٦٩٪ للسعوديات مقابل ٥٠٪ لغير السعوديات؛ وكان الاقتناع بأن المرأة تعرف بشكل أفضل مشكلات المريضات مقبولا بنسبة ٣٩ ٪ و٤٨٪ من النساء على التوالي؛ وكان الإحراج أمام طبيب ذكر محل اهتمام ٢٢٪ من السعوديات[٣] و١٨٪ من غير

---

(١) المركز الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية، المقال المذكور، ١٨ مذكرة ٨.

(٢) أياد الفارس، ن. الحمدان وآخرون، تأثير جنس الطبيب على العلاقة بين المريض والطبيب في عيادة سعودية للتوليد وأمراض النساء، المجلة الطبية السعودية، ١٩٩٤، ١٥ (٦)، ٤٥٠- ٤٥٥.

(٣) أوضح مسح، مقصور مجددا على السعودية، تناول ٣٧٢ مريضا من ذوي الإقامة الطويلة في المستشفيات (متوسط الإقامة ١٨ شهرا) في ست مستشفيات، في الفترة من يناير- يونيو ١٩٩٤، أن نسبة النساء في الدخول إلى المستشفى تصل إلى حوالي ٣٨ ٪ (وبالتالي فإن أغلبية المرضى في المستشفيات من الذكور). ويمكن تفسير النسبة المنخفضة من النساء كنتيجة للثقافة المحلية التي تفضل أن تتم رعاية النساء في بيوتهن لأطول فترة ممكنة. راجع سليمان الشمري، جمال صالح الجار الله، وآخرون، تجربة الرعاية طويلة المدى في السعودية، العلوم الاجتماعية والطب، ١٩٩٧، ٤٤ (٥)، ٦٩٣- ٦٩٧.

السعوديات، وأخيرا، تشمل معارضة الأزواج ١٥٪ من السيدات السعوديات مقابل ٥٪ من غير السعوديات. وردا على سؤال عن ما إذا كانت المريضات قد يكشفن لطبيب ذكر كل مشكلاتهن، ٢٧,٧٪ فقط من السعوديات كن راغبات في القيام بذلك، بينما ٢٪ قد يقلن شيئا ما، و٣٢٪ لن يقلن شيئا لطبيب ذكر، في حين ٣٧,٥٪ لسن متأكدات (من ناحية أخرى، أجابت غير السعوديات على التوالي: راغبات في كشف كل شيء ٥١٪ ، الكشف عن شيء ما ٢٪، لن يكشفن شيئا ١٤٪، غير متأكدات ٣٢٪)[١].

إن أهمية العامل الديني واضحة في دراسة حديثة جدا عن سلوك ٥٠٨ مريضات (٩٥,٦٪ منهن مسلمات) في أقسام الولادة وأمراض النساء في مستشفى العين، بالإمارات العربية المتحدة. في هذه الدراسة، فضلت ٨٦,٤٪ من المريضات طبيبات، بينما لم يكن لدى ١٢٪ منهن أفضلية معينة، في حين فضلت ١,٦٪ منهن أطباء رجال. وكانت الأسباب الرئيسية للتفضيل الواضح لطبيبات أمراض النساء هي الخصوصية أثناء الفحوص (١ , ٨٩٪)، والمعتقدات الدينية (٣ , ٧٤٪)، والتشاور وطلب النصيحة (٨, ٦٨٪) والتقاليد الثقافية (٣ ,٤٥٪) [٢].

في ما يتعلق بالوضع في إيران، فقد أقر البرلمان في عام ١٩٩٨ قانونا يؤكد الفصل بين الجنسين في الرعاية الصحية، بما في ذلك

---

(١) طبقا لمسح تم في برادفورد (بريطانيا) في أواخر الثمانينيات من القرن العشرين، ٦٢٪ من السيدات الباكستانيات ضد أن يفحصهن ممارس عام ذكر مقابل ٢١٪ من السيدات الهنديات. يمكن إرجاع التشابه الكبير بين النساء السعوديات والباكستانيات إلى العامل الديني. راجع الفارس والحمدان، المقال المذكور، ٤٥٤.

(٢) د.أ. أ. رزق، م.أ. الزبير، وآخرون، محددات اختيار النساء لمن يقدم لهن خدمة التوليد وأمراض النساء في الإمارات العربية المتحدة، **Acta Obstetricia Gynecologica Scandinavica**، ٢٠٠٥، ٨٤، ٤٨- ٥٣.

الصيدليات.[١] يتضمن هذا الفصل التصاعدي ميزة لافتة للنظر بالنسبة للنساء، أي أنه حافز لكي يمتهن مهنة الطب. منذ الثمانينيات، عندما أعلن آية الله خوميني أن قيام الرجال بالفحوص الخاصة بأمراض النساء ينتهك القوانين الدينية، لم يتم قبول أي رجل جديد في هذا التخصص (فيما عدا من كانوا يمارسون طب أمراض النساء من قبل) بينما تناقص عدد أطباء أمراض النساء من الرجال[٢].

يمكن رؤية الأثر الأكبر لهذه الثورة الجنسية على المستوى التعليمي. من أجل ضمان عدد كاف من الطبيبات لأكثر من ٣٥ مليون امرأة في البلاد، كان لابد من تدريب آلاف الطبيبات في السنوات القليلة التالية. بينما كان عدد الطالبات في كليات الطب لا يتجاوز في عام ١٩٩٢ ١٢,٥٪، وفي عام ٢٠٠١ كان ثلث طلبة الطب من النساء[٣]. وبأخذ كل مجالات الصحة ككل فإن نسبة الطالبات تصل إلى ٥٤٪. من أجل تدريب عدد كاف من المتخصصات، كانت دورات التخصص في أمراض النساء والتوليد في المستشفيات للأطباء المتخرجين مقصورة على النساء، كما خصصت نصف الوظائف في الطب الداخلي، والجراحة العامة وأمراض القلب للنساء[٤]. وفي مجالات التخصص الأخرى، ٢٥٪ على الأقل من الأماكن مكفولة للنساء.

---

(١) ذكرت وكالة رويترز للأنباء في ١٤ أكتوبر ١٩٩٨، أن مجلس صيانة الدستور، في البداية، قد عارض، في أكتوبر ١٩٩٨، مشروع القانون الذي أقره البرلمان لأن إنشاء مستشفيات منفصلة للرجال وأخرى للنساء مكلف جدا بالنسبة للدولة.

(٢) بجمان ازارمينا **Azarmina P.**، في إيران، أصبح الفصل الجنسي حقيقة في الحياة الطبية، مجلة الجمعية الطبية الكندية، ٢٠٠٢، ١٦٦ (٥)، ٦٤٥.

(٣) رضا مالك زاده **Malekzadeh R.**، برهام أمير المقري **Mokri A.**، الأبحاث والعلوم الطبية في إيران، أرشيف الطب الإيراني، ٢٠١٠، ٤ (١)، ٢٧– ٣٩. أزارمينا، المقال المذكور.

(٤) بجمان أزارمينا، المقال المذكور، ٦٤٥.

احتجت الطالبات ضد فصلهن عن الطلبة من الذكور، مشتكيات من مستوى التعليم الطبي المنخفض مقارنة بالتعليم المقدم للطلبة من الذكور؛ تشكو الطالبات من أنه يتم توفير أفضل الأساتذة والأدوات فقط لتدريب الأطباء من الذكور. لقد افتتحت في مدينة قم المقدسة كلية طب للنساء فقط بينما في طهران تفرض الجامعات محاضرات منفصلة للطلاب والطالبات أو لابد أن يجلسا في مناطق متقابلة في مدرجات المحاضرات(١).

بما أنه لا يمكن استبعاد "الاتصال" بين الرجال والنساء في الهياكل الصحية، فقد تخلق هذه الاتصالات استهجانًا اجتماعيًا بالنسبة للعاملين في المجال الطبي والعاملات في مجال الرعاية الصحية (الممرضات)(٢).

تبين دراسة حديثة عن فحص الثدي ميلا يختلف عن ما عززته السلطات السياسية الإيرانية. يتعلق الأمر بعينة من ٤١٠ سيدات يتمتعن بمستوى عال من التعليم، يعملن في سبعة مراكز صحية في طهران (إيران)(٣). تفضل أغلبية العينة، ٥٨٪ (٢٣٩)، أن تقوم طبيبة بإجراء فحص الثدي؛ بينما ٢٨٪ من العينة يفضلن طبيبا، و١٤٪ غير متأكدات. غير أن الأغلبية النسبية، أي ٤٧٪ (١٩٢)، تعتبر أن قيام طبيب بفحص الثدي لا يتعارض مع مبادئ الإسلام؛ وعلى النقيض، تعتقد ٣٣٪ أن مثل هذا الفحص يتعارض مع مبادئ الإسلام و٢٠٪ غير متأكدات. يؤكد القائمون

---

(١) جنيف عبده Geneive Abdo، احتجت الطالبات الإيرانيات على الفصل الجنسي: يعكس اعتصام كلية الطب تنامي المطالب من أجل مساواة جنسية، www.zan.org/news، ٢٨ يناير ٢٠٠٠.

(٢) علي رضا نيكبخت نصرابادي Nikbakh N.A، أزيتار إمامي Emami A.، وآخرون، تجربة التمريض في إيران، المجلة الدولية لممارسة التمريض، ٢٠٠٣، ٩ (٢)، ٧٨- ٨٥.

(٣) أ.منتظري Montazeri A.، م. حاجي محمودي Haji – Mahmoodi M.، وآخرون، الفحص الذاتي للثدي: هل للمعتقدات الدينية أهمية؟ دراسة وصفية، مجلة طب الصحة العامة، ٢٠٠٣، ٢٥ (٢)، ١٥٤- ١٥٥.

على الدراسة أن العينة – على الرغم من بعض التحفظات – يمكن أن تكون ممثلة للرأي الغالب بين النساء الإيرانيات.

وفي تركيا، تظهر دراسة ضمت ٥٢٤ طبيبا تركيا في منطقة أنقرة في الفترة من ١٩٩٥ إلى ١٩٩٦ تناولا علمانيا واضحا بشكل أكبر بالنسبة للمريض من الجنس الآخر. يعتقد ٩٨,٣٪ من أطباء العينة (٥١٥ طبيبا) أن على الطبيب ألا يمارس أي تمييز جنسي(١). من بين الأسباب الرئيسية، بالنسبة لـ٢٧٧ طبيبا، يكون جنس المريض مهما فقط في حالة ارتباط المرض بجنس المريض؛ وبالنسبة لـ٢٤٢ طبيبا يجب فصل النشاط الطبي عن المعتقدات الشخصية للطبيب، وبالنسبة لـ٢٣٦ طبيبا لا يتطلب جنس المريض أي اهتمام خاص في التناول الطبي الحديث.

قد يبدو أن تناولا آخر للعلاقة الذكورية – النسوية متبع في ماليزيا، وهي بلد ذات أغلبية مسلمة (٦٢٪ من السكان). إن دستور الأخلاقيات الطبية لعام ٢٠٠٢، في مناقشته الحالات التي تتضمن فحوصًا حميمية، يتطلب دائما وبشكل بات، ضمن شروط أخرى، وجود مرافق كشاهد محايد، دون تحديد جنس هذا المرافق(٢). وكانت توجد من قبل إشارات مماثلة في قواعد "الممارسة الطبية الجيدة" التي تبناها المجلس الطبي الماليزي عام ١٩٩٩

---

(١) سيراب ساهينجلو بيلين .Pelin Sahinglu S، وأردا Arda B. Büyüksungur، مواقف الأطباء نحو قضايا الأخلاقيات الطبية في تركيا، المجلة الدولية للأخلاقيات الطبية، ٢٠٠٠، ١١ (٢)، ٥٧– ٦٧. تبين دراسة متعمقة عن تبادل الأفكار والتواصل بين الطبيب والمريض في مجال أمراض النساء في مستشفى تركي عن تناول أكثر أبوية من جانب الطبيب الذكر مقارنة بالطبيبة المرأة، راجع عائشة ك. Uskul وفرح أحمد، التفاعل بين الطبيب والمريض: عيادة أمراض النساء في تركيا، العلوم الاجتماعية والطب، ٢٠٠٣، ٥٧، ٢٠٥– ٢١٥.

(٢) الجمعية الطبية الإسلامية الماليزية Persatuan Perubatan Malaysia، دستور الأخلاقيات الطبية، فبراير ٢٠٠٢، قسم II (١٤).

بشأن أي فحص لمريض[١]. "يجب دائما أن يكون هناك مرافق أثناء فحص الطبيب للمريض، سواء كان رجلا أو امرأة أو طفلا، وأن يكون موجودا بشكل فعلي في غرفة الكشف، مع اتصال بصري وسمعي طوال عمليات الفحص". إن الهدف من وجود المرافق، دون مرجعيات معينة للتقاليد الدينية، هو حماية الطبيب من أية اتهامات بسوء السلوك أو الإيذاء البدني.

تبدو المادة ١١١٩ من الدستور الأخلاقي (٢٠٠١ – ٢٠٠٢) للمجلس الطبي وطب الأسنان الباكستاني عامة بالقدر نفسه فيما يتعلق بجنس الشاهد في حالة الفحص الحميم. "في حالة أي فحص حميم، يكون المريض، بصرف النظر عن سنه، مخولا بأن يطالب بحضور مرافق. يجب الموافقة على مثل هذه الطلبات كلما كان ذلك ممكنا."[٢]

غير أن الصيغة المبهمة بشأن جنس الشاهد في الدستورين الأخيرين (الماليزي والباكستاني) قد وجدت حلا من خلال احترام العادات المحلية.

استقلال المريض وموافقته

إن الأمثلة الرائعة للتقاليد الطبية الإسلامية الخاصة بحماية استقلال المريض واحترام موافقته[٣] تبدو حاليا بعيدة عن الممارسة العامة.

---

(١) المجلس الطبي الماليزي **Majlis Perubatan Malaysia** ، الممارسة الطبية الجيدة، نوفمبر ١٩٩٩، ٩ و١١.

(٢) راجع دستور الأخلاقيات الطبية في **www.pmdc.org.pk/ethics.htm**

(٣) على سبيل المثال: كامل محمد عجلوني، القيم، والمؤهلات، والأخلاقيات والمعايير القانونية في الطب العربي (الإسلامي)، المجلة الطبية السعودية، ٢٠٠٣، ٢٤ (٨)، ٨٢٠– ٨٢٦. س.أكسوي **Aksoy S.** وايمان المالي **Elmali A.**، جوهر مفاهيم المبادئ الأربعة للأخلاقيات البيولوجية كما توجد في السنة الإسلامية، الطب والقانون، ٢٠٠٢، ٢١ (٢)، ٢١١– ٢٢٤.

إن حافز النماذج الغربية المعاصرة وتأثيرها، في البيئات المسلمة، هو قبل كل شيء العوامل التي أدت إلى إعادة تفسير مقاطع معينة من الأخلاقيات الطبية الإسلامية واسترجاعها وإلى استخدام النصوص المقدسة من أجل حماية أكبر لحقوق المريض واستقلاله. ولتقديم القرينة على هذا الاتجاه، يجب تعيين وتقدير أهمية خمس عقبات على الأقل تعود جذورها إلى العوامل المتفاعلة في الخلفية الثقافية والتعبير الاجتماعي الواضح للجماعات المسلمة.

١- عادة، يجب ألا ينحصر مجال تأثير الطبيب على طور العلاج[١]. يجب ألا يكتفي الطبيب بالشفاء وإنما عليه أن يعمل على الوقاية من المرض. كونه مسلمًا جيدًا، يجب عليه أولا أن يحارب ذلك السلوك الذي قد يضر المجتمع المسلم ككل والأفراد.. وقد يكون لذلك تأثير على السلوك العام للفرد. يقتضي إسقاط هذا الموقف على الوضع المعاصر زيادة محتملة في مواقف الصراع بين الطبيب والمريض، فيما وراء مجال التشخيص والعلاج الصرف، وهو ما يمكن ترجمته بأنه تقييد لاستقلال المريض.

٢- ينص حديث (جمعه البخاري): "إذا اشتكى عضو، تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى."[٢] يمكن استخلاص أن مرض جزء من الجسم، كلما كان خطيرا، شمل كل الشخص عند مستويات متنوعة (جسدية، نفسية، ...إلخ.). غير أن وجهة النظر الحديثة جدا تلك قد تقود إلى الاعتراف بحالة من الدونية الجسدية النفسية للشخص بطريقة وكأنها تقلل من قيمة طلبات المرضى متى كانت ضد العادات (مثل طلب القتل الرحيم). وفيما يلي مثالان[٣].

---

(١) راجع عاليه جزء "مبادئ وخصائص".

(٢) عصام الشربيني، الحياة والموت بين الأطباء والفقهاء، في خالد مذكور، وعبد الله سيف، وآخرين (محررون)، الحياة الإنسانية. بدايتها ونهايتها كما يراها الإسلام، الكويت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ١٩٨٩، ٣٢١- ٣٣٣. وصية الحي: دراسة عن شرعيتها في ضوء الفقه الإسلامي، الطب والقانون، ٢٠٠٠، ١٩، ١٤٧- ١٦٠.

(٣) جي. بي. ماسوي **Massué J.- P.** و جي. جيران **Gerin G.** ، أخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان، روما، **Sapere**، ٢٠٠٠، ١٦٣ و٢٨٢.

(أ) طالب رجل في الخامسة والأربعين يعاني من التصلب الجانبي الضموري مصحوبا باضطرابات خطيرة في النطق والبلع بالقتل الرحيم الفعال. بالنسبة للمسلمين، لا يمكن أن تؤخذ في الاعتبار الحالة النفسية للشخص المطالب بالقتل الرحيم نظرا للدونية النفسية والجسدية للمريض؛

(ب) يعاني مريض عمره ٤٢ عاما من قصور في عمل القلب والجهاز التنفسي في مراحله الأخيرة، نتيجة لإصابة فيروسية، وهو ما يتطلب زرع قلب ورئتين. ونتيجة لموافقته، وضع على قائمة من يحتاجون إلى أعضاء للزرع. لكنه في يوم إجراء العملية، وبينما كان لا يزال واعيا، رفض إجراءها. طلبت زوجته وأولاده من الأطباء إجراء العملية بغض النظر عن رفض المريض. وهنا أيضا كان الجواب أنه نظرا لحالة الدونية النفس – جسدية التي يعاني منها، لا يمكن أخذ رفض المريض في الاعتبار، وبالتالي، إذا اعتقد الأطباء أن العملية مفيدة لإنقاذ حياته، يجب عليهم إجراء العملية، وأيضا على أساس الموافقة السابقة للأقارب والمريض نفسه. في هذه الحالات، يظل الطبيب هو الحكم الحقيقي (الفصل العاشر "نهاية الحياة").

٣– إن الدور الذي لعبته في الماضي "الطريقة الطبية الأبوية" في العلاقة بين المريض والطبيب هو دور يتعذر الاستعاضة عنه. ونتيجة للجمود، تظل الطريقة الأبوية حية حتى عندما تتبع الدساتير المهنية الحالية رؤية أكثر توازنا في علاقة المريض والطبيب. في الحقيقة، يجب على المريض، طبقا للرسول محمد، أن يكون هو الموجه للطبيب وليس العكس (مقولة شديدة الحداثة)، إلا أن العقلية الجماعية والممارسة الطبية في الماضي

قد تركت الطبيب بسلطات كبيرة جدا في اتخاذ القرار، ومما ساهم في ذلك المستوى الثقافي المنخفض للمرضى، خاصة عندما يكون الطبيب متمتعا بهيبة دينية وأخلاقية كبيرة(١). في القرون السابقة، كان المستوى الفكري المتواضع للمريض مصحوبا بغياب إدراكه لحقوقه. فضلا عن أن المطالبة بحقوق المريض واستقلاله وإقرار ذلك من خلال قوانين خاصة ليس كافيا، ما دام الهيئات التي يستطيع المريض اللجوء إليها من أجل رفع دعاوى قانونية ضد الطبيب قليلة، أو مادام عمل هذه الهيئات يبدو غير فعال، وهو ما ينطبق بشكل خاص على الوقت الراهن. تميل الدساتير المهنية الحالية للبلدان المسلمة إلى إبراز، بتنويعات متعددة، واجب العاملين في مجال الصحة في إعلام المريض - بقدرالإمكان - عن ظروفه (بكل الحذر اللازم، إذا دعت الضرورة لذلك) لكن أيضا مع تفادي الإعلام الفظ أو تفادي تماما إعلام المريض إذا اعتبر ذلك مؤذيا له. تعبر هذه الدساتير عن الرغبة في أن يكون للمريض دور في العلاجات التي سيتبعها(٢). لكن في الواقع الملموس، خاصة في البيئات الاجتماعية المحرومة، غالبا ما يترجم ذلك بمجرد الموافقة الشفوية على الاختبارات والعلاجات المقترحة من قبل الطبيب(٣)؛ غير أنه

---

(١) فرحات معظم، المقال المذكور، ٣١.

(٢) ذكر، في دراسة عن المهاجرين العرب إلى سان فرانسيسكو، أن المرضى القادمين من الشرق الأوسط يشعرون بالارتباك والريبة عندما يتاح لهم اختيار أنواع العلاج المقدمة لهم من الأطباء الأمريكيين. ويفسر هذا السلوك كدليل على نقص إعداد الطبيب، راجع ساندرا لان **SANDRA D. LANE** أبحاث الأخلاقيات البيولوجية في مصر، في مطبوعات **GILLON R.** (ed.)، مبادئ أخلاقيات الرعاية الصحية، نيويورك، **John Wiley& Sons Ltd.**، ١٩٩٣، ٨٨٥- ٨٩٤.

(٣) كان ذلك، على سبيل المثال، هو الحل المتبنى باستخدام المتطوعين من فئات "معرضة للخطر" للمشاركة في بعض الاختبارات في باكستان: **Bali S.** ، **Nab N.** ، وآخرون، الانتشار المصلي للأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة البشرية وعوامل الخطر المرتبطة به =

من السهل تصور كيف يبطل الفهم الضعيف لكلمات الطبيب والاستقلال المحدود جدا في خيارات المريض تلك الموافقة. ختاما، في المجتمعات الأبوية تكون علاقة الطبيب والمريض علاقة يميل فيها الطبيب إلى توجيه المريض وأقاربه، أكثر من كونها علاقة تعاون.

٤- ترتبط القضية الرابعة بالقضية السابقة. يمكننا أن نسأل ما إذا كان إعلام المريض واستقلاله، واحترام قراراته ورغباته في علاقته مع الطبيب، هي ظواهر في حد ذاتها (أي غير مرتبطة بالظروف الاجتماعية)، أم أنها، من ناحية أخرى، الإسقاط في بيئة الصحة للاستقلال والحرية الأكثر عمومية، وإمكانية توفير المعلومات للمواطن "العادي" لبلد معين[١]. تعمل ملاحظة خاصة بالجغرافيا السياسية لصالح هذه النظرية: في الحقبة المعاصرة، كانت البلدان التي بدأت بشكل منهجي مناقشة الموافقة المستنيرة وتأكدت على أفضل وجه (بالطبع بالمعنى النسبي) هي بعض الدول الديمقراطية في الغرب، بداية من ألمانيا، وسويسرا، والنمسا، وفرنسا والولايات المتحدة. بمعنى آخر، ثبت أن الاعتراف بالحقوق الخاصة بالمريض واحترامها قد نتجا من جدل اجتماعي أكبر داخل النظم الديمقراطية الليبرالية حيث اتخذت حماية حقوق الفرد بعدا غير مسبوق في تاريخ الإنسانية بالكامل. ونتيجة ذلك أن التطور الحقيقي لاستقلال المريض في

= بالنسبة للعاملين في مجال الدعارة، ومدمني المخدرات، والسجناء في السند، باكستان، مجلة الإيدز وعلم الفيروسات الارتجاعية البشرية، ١٩٩٨، ١٨ن ٧٣- ٧٩. فقد تم تبني حل مماثل بالنسبة للـ٢٣ مريضًا الذين أجريت لهم عملية زرع كلى (رياض، سعودية) قبل رمضان وشاركوا في بحث للتأكد من مدى تأثير الصوم على التغيرات في بارامترات الكيمياء الحيوية للبلازما والبول، راجع ا.هـ. عبد الله، ا.ف. شاهين، وآخرين، تأثير صيام رمضان على من أجريت له عملية زرع كلى، المجلة الأمريكية لأمراض الكلى، ١٩٩٨، ١٨، ١٠١- ١٠٤.

(١) بهذا الشأن، راجع قسم "الحساسيات الثقافية والأخلاقيات الطبية" في الفصل الثاني.

بيئات سياسية واجتماعية معينة يمكن أن يلقى معارضة عراقيل إضافية. علاوة على ذلك، يميل مبدأ الاستقلال في البيئات الثقافية والاجتماعية المختلفة أن يتخذ معاني مختلفة؛ ويتغير حتما معنى الموافقة المستنيرة (مثال ماليزيا) [١]. إن أنواع التناول الثقافي المختلفة والمتمايزة تلك مهمة جدا للتعامل بفاعلية مع المريض المحلي. أخيرا، من الحمق إنكار أن توزيع الوفرة يتحمل دورا رئيسيا في هذا الموضوع، غير أن الإشارة فقط، بالنسبة لأوجه القصور تلك، إلى عدم توازن ما في علاقة الطبيب والمريض يعد اختزالا للوضع، ففي الحقيقة، إن عدم توازن علاقة الطبيب بالمريض متجذر أيضا في القيم الثقافية والاجتماعية[٢].

٥- في العديد من البلدان الإسلامية (مصر، باكستان، تركيا، ...إلخ.) كثيرا ما تخضع رغبات المرضى لرغبات الأسرة و/أو المجموعة الاجتماعية التي ينتمي لها المريض[٣]. أما في المجتمعات الغربية العلمانية المتقدمة، فإن استقلال المريض يمثل العنصر الأساسي للأخلاقيات الطبية؛ يعتبر المريض ذو الأهلية شخصا سليم التفكير، قادرا على تقرير مصيره. على النقيض، بالنسبة لأغلبية سكان العالم، لا تزال للأسرة (أو فئات اجتماعية وسيطة

---

(١) بلوم دينار **Blum J.D.** ، ن. طالب **Taleb N.**، وآخرون، حقوق المرضى: وجهات نظر مقارنة من خمسة بلدان، الطب والقانون، ٢٠٠٣، ٢٢ (٣)، ٤٥١- ٤٧١.

(٢) في باكستان، مثلا، يوجد نقص في الأدوات اللازمة لمراقبة وتسجيل جودة الرعاية. لا تتمتع السلطات بالفاعلية، كما لا توجد مجموعات ضغط تتدخل وتعترض على أنواع العلاج المقدمة للمريض. لاتوجد تقريبا أية إجراءات قانونية ضد الأطباء؛ وبالمثل لم تثر أية مشكلات أخلاقية بالنسبة للعلاج والتجريب. لا توجد في أغلبية المستشفيات لجنة لحماية المريض بينما تبدو المطالبة بالموافقة المسبقة على العلاج المقدم والأبحاث التي يتم تجريبها أمرا نادرا. مالك ابن انس وا.ف. قريشي، التواصل مع مريض السرطان، حوليات أكاديمية نيويورك للعلوم، ١٩٩٧، ٨٠٩، ٣٠٠- ٣٠٨.

(٣) ساندرا لان، المقال المذكور، ٨٩١.

أخرى مثل العشيرة، والمجموعة الاجتماعية، ...إلخ.)، دور حاسم في أغلب الأحيان في عملية صنع القرار بشأن صحة أحد أفرادها، خاصة بهدف منح الحماية النفسية. في البيئات التقليدية، يرتبط العضو الفرد بتسلسل هرمي داخلي قوي وروابط اجتماعية قوية. ويكون للأعضاء الأكبر سنا دور مركزى في القرارات، بينما تكون النساء مسئولات عن العناية بالمريض والسهر عليه. ويمكن إضافة، أن في البيئات الإسلامية، تحظى صورة الطبيب بتبجيل كبير، إذ يعتبر أداة التعاطف الرباني.

بمعنى آخر، تحتل الهوية الشخصية موقعا ثانويا مقارنة بالهوية الجماعية للأسرة؛ قد تكون مقولة "أنت أسرتك وأسرتك أنت" صحيحة هنا(١). وبدلا من ذلك، يمكن بسهولة تفويض اتخاذ القرار للشخصية ذات السلطة الأعلى في البيئة التي يتخذ فيها القرار، مثل الأب، والطبيب(٢). عندما تكون سلطة الأسرة في اتخاذ القرار قوية، يمكن أن تهمل رغبات الأفراد "الضعفاء" ومصالحهم في تلك الأسرة. على سبيل المثال، عندما تكون عدم المساواة في السلطة بين الرجال والنساء قوية، يكون خضوع المرأة لإرادة زوجها أو لإرادة ذكر آخر في الأسرة، مرجحا جدا. في البيئات الفقيرة جدا و/أو المحرومة، يمكن التضحية ببقاء فرد من أعضاء الأسرة على قيد الحياة، نظرا للمتطلبات الاقتصادية، العلاج المرتفع التكلفة بشكل مفرط، ...إلخ. من أجل بقاء المجموعة.

يتجه التخصص الطبي والتكنولوجيا اللاغية للشخصية إلى إضعاف العلاقات الوثيقة بين المريض وأفراد عائلته، بحيث يحل النموذج التعاقدي

---

(١) فرحات معظم، المقال المذكور، ٣٠.

(٢) أمينة محمد رشاد، فيونا إلين ماكفان فيبس، وآخرون، الحصول على الموافقة المسبقة في دراسة بحثية مصرية، أخلاقيات التمريض، ٢٠٠٤، ١١ (٤)، ٣٩٤- ٣٩٩.

المماثل للنموذج السائد في الغرب محل تلك العلاقات[١]. غير أن هذا النـوع من العلاقة التعاقدية يتطلب جمهورا متعلما تتوفر لديه المعلومات المطلوبـة على أن يصاحب ذلك مراقبة فعالة مـن قبـل هيئـات مهنيـة، وقانونيـة، وحكومية، ...إلخ. وهو وضع غير قائم بالفعل في الكثير من البلدان النامية.

وأخيرا، عندما تكون حالة المريض خطيرة أو ميئوس منها نادرا مـا يتخذ هذا المريض أية قرارات مستقلة بشأن اتباع أي علاج ممكـن (راجـع الفصل العاشر "نهاية الحياة")؛ فضلا عن أن الأسرة عامة هي التي تقرر إلى من تتجه من أجل الاستشارة. تلعب الأسرة دور الوسـيط بـين المـريض والطبيب لكن مع ميل لأن يكون المريض في وضع التابع.

في ضوء النقاط الخمس المذكورة هنا، لا يزال يبدو قبـول الأطبـاء بالحوار المفتوح مع المرضى ومشاركتهم الملموسة ودورهم في اتخاذ القرار أمرا مشكوكًا فيه في كثير من الأحيان. لكـن، نظـرا للـسلطة التاريخيـة لشخصية الطبيب في المناطق الإسلامية، يتعين، تحديدا، على الأطباء بـذل مجهودا أكبر، لكي تشمل عملية اتخاذ القرار العناصر الأكثر ضعفا، حتـى وإن كان ثمن ذلك التمرد على المعايير الثقافية السائدة.

السعودية، ليبيا، تونس، الجزائر

إن الطبيعة المتناقضة للموقف في السعودية، بين الاتجاهات الموجهـة لزيادة حماية استقلال المريض (بداية بالمرأة) والممارسة الطبية السائدة التي تجد دعائمها في القيم التقليدية والأبوية نموذجية. فقد صدر المرسوم الملكي ٢٢٩٤١ بتاريخ ١٩ نوفمبر ١٣٩٢ (١٩٧٢) عقب رفض طبيـب إجـراء

(١) فرحات معظم، المقال المذكور، ٣٦.

عملية لاثنين من المرضى في حالة فقدان وعي، إثر حادث طريق، حيث لم يكن هناك أقارب لأخذ موافقتهم على العملية. يشرع المرسوم لكل أقسام الطوارئ قانونية إجراء عملية جراحية لذكر أو أنثى حتى دون الموافقة الموقعة للمريض (إذا كان عاجزا عن التوقيع) وفي غياب الموافقة البديلة للأقارب(١). وتنص المادة ٢١ من القرار الوزاري ل/٢٨٨/١٧/ الصادر في ٢٣ يناير ١٩٩٠ على بيان مماثل، معلنا قواعد تنفيذ **النظم الخاصة بممارسة الطب وطب الأسنان للمرسوم الملكي** ٣/م الصادر في ٢ أكتوبر ١٩٨٨. يتبنى القرار ٢٨٨ **المذكرة الملكية** م/٢٤٢٨/٤ الصادرة في ٢٩ ابريل ١٩٨٤ في مطلبها المبني على القرار ١١٩ **للجنة كبار العلماء** الذي صدر في ٢٦ مايو ١٤٠٤ (٢٧ فبراير ١٩٨٤). ينص القرار الأخير على ضرورة الحصول على موافقة المرضى، سواء كان المريض ذكرا أو أنثى، قبل أي علاج صحي أو عملية جراحية، وذلك إذا كانوا قادرين على التوقيع على تلك الموافقة. وفي حالة تدهور قدرة المريض على التمييز، يجب على الممثل القانوني للمريض أن يعطي الموافقة. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يقدم الطبيب إلى المريض أو الوصي عليه كل المعلومات الخاصة بالعلاج أو بالعملية الجراحية التي ينتوي إجراءها(٢).

في الواقع الفعلي، كان لا يزال واضحا حتى عام ١٩٨٥ وجود ممارسة منتشرة بين الأطباء في المملكة بعدم الاعتراف بأي حق للموافقة على العلاج أو الاختبارات التوسعية التي تكون أساسية لصحة المريضات(٣)؛ في هذه الحالات، يتصل الطبيب بالوصي على المريضة (عامة الزوج أو الأخ)

---

(١) حسن أبو عائشة، النساء في السعودية: هل لهن الحق في إعطاء الموافقة على الإجراءات الطبية الخاصة بهن؟ المجلة الطبية السعودية،١٩٨٥، ٦(١)، ٧٤- ٧٧.

(٢) في الموجز الدولي للتشريعات الصحية، ١٩٩٢، ٤٣(١)، ٢٧- ٢٨.

(٣) أبو عائشة، المقال المذكور،٧٥.

بحيث يستطيع التوقيع على استمارة الموافقة المسبقة. إن مثل هذا التناول قد تسبب حتما في مواقف خطيرة مثل حالة سيدة حامل كان جنينها في وضع مستعرض ورأى الأطباء أنه لا مفر من إجراء عملية قيصرية، ونظرا أيضا لطول مدة المخاض. طلبوا من الزوج توقيع استمارة الموافقة، لكنه رفض العملية القيصرية (حيث إنها لم تكن ضرورية في الولادات السابقة)، رغم شرح الأطباء ومدير المستشفى للحالة. وبينما كان الأطباء ينتظرون تدخل سلطات أعلى لإقناع الزوج بأن يعطي موافقته، انفجر الرحم مع وفاة الأم والجنين في وقت لاحق. لم يسأل أحد أبدا السيدة عن رأيها في الموضوع[١].

طلب مدير المستشفى لاحقا تفسيرا من المجلس الشرعي الطبي للرياض، وحصل على الرد التالي: للمرأة الناضجة السليمة عقليا الحق في قبول أو رفض العلاج الطبي المقدم إليها ولا تحتاج إلى موافقة زوجها، أو والدها أو أخيها قبل منح موافقتها. رغم المقاومة الاجتماعية القوية، تلتزم القوانين الحالية بذلك التنظيم الأخير دون أن تفرق بين الرجال والنساء كما هو مبين في المادة ٦٠ لقواعد إدارة المستشفيات التابعة لوزارة الصحة السعودية، وتنص هذه المادة على ضرورة أن يوقع المريض على موافقة مكتوبة (في حالة التخدير أو الجراحة) إذا كان، هو أو هي، ناضجا وسليما عقليا، وذلك في حضور شاهدين مقبولين قانونا بحيث يوقعان بدورهما على الاستمارة. في حالة المرضى القصر، أو فاقدي الوعي أو المتخلفين عقليا، يجب أن يوقع الاستمارة الوصي أو أقارب مقربين في حضور شاهدين. وإذا استحال العثور على الوصي، يستطيع الحاكم أو الشرطة أن يحل محل الوصي طبقا لحكم الشريعة: "الحاكم هو الوصي لمن لا وصي له."[٢]

---

(١) المرجع نفسه، ٧٥.

(٢) المرجع نفسه، ٧٦.

يحدد القرار ٦٧/٥/٧ الصادر عن مجمع الفقه الإسلامي، جـدة، ٩-١٤ مايو١٩٩٢ بشأن العلاجات الطبية، أنه إذا لم يرغب الوصي الشرعي في التصريح بعلاج لا غنى عنه لشفاء المريض الموجود تحت وصايته، يجب الحصول على الموافقة من وصي آخر، وفي المقام الأخير، بواسطة الحاكم. كما ينص القرار أيضا على أنه من غير المسموح إجراء بحث علمي على مريض ذي أهلية ناقصة حتى وإن توفرت موافقة وصيه الشرعي.

حاليا، يبدو، رغم اللوائح التي تطالب بالموافقة المسبقة للنساء الراشدات والسليمات عقليا من أجل إجراء ولو حتى أشعة سينية "توسعية"، أنه لا يزال يوجد العديد من الأطباء السعوديين الذين يتجاهلون هذا الحق أو يرفضون الاعتراف به[١]. وكما سبق ذكر ذلك من قبل، يبدو أن المجتمع السعودي لا يعتبر الوساطة الذكرية انتهاكا لحقوق النساء نظرا تحديدا لنموذج الأسرة الخاص والمميز لهذا المجتمع.

ويصبح غياب الاتصال بين الطبيب والمريض أو أقاربه أحد الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى نزاع قانوني. إن دليل الممارسة الطبية (القرار ٢٨٨ لعام ١٩٩٠) يقر ثلاثة أنواع من المسئولية: (أ) المسئولية المدنية، (ب) المسئولية الجنائية، و(ج) المسئولية الانضباطية التي من الممكن أن تقرها واحدة من اللجان القانونية- الطبية الست[٢] للمملكة عقب الدعوى القانونية المرفوعة من المرضى. ويمكن الاستئناف ضد القرار أمام **مجلس المظالم** خلال ٦٠ يوما من صدور الحكم.

(١) محمد عبد الباقي، م. ا.الثقفي، وآخرون، موافقة النساء على إجراءات الأشعة التدخلية، حوليات الطبي السعودي، ١٩٩٧، ١٧ (٢)، ٢٦١- ٢٦٢ (خطاب).

(٢) تتكون هذه الهيئات من قضاة من وزارة العدل وأطباء من وزارة الصحة وكليات الطب. محمد صالح الحجاج، الممارسة الطبية في السعودية: السمات الطبية – القانونية، المجلة الطبية السعودية، ١٩٩٦، ١٧ (١)، ١- ٤.

(أ) يمكن تحديد المسئولية المدنية عن الأهمال،[1] من بين حالات أخرى، بسبب غياب المعرفة بالمسائل التقنية المعلومة بشكل عام للأطباء في التخصص نفسه؛ بسبب أخطاء في العلاج؛ استخدام أدوات بدون معرفة كافية أو بدون أخذ الاحتياطات الكافية من أجل تفادي الضرر عند استخدامها. في هذه الحالات، يجب أن يدفع الطبيب تعويضا ماليا، وتتولى اللجنة القانونية – الطبية تعيين قدر التعويض على أساس الشريعة.

(ب) تتعلق المسئولية الجنائية بخرق قواعد وزارة الصحة حتى وإن لم يصب المريض بأذى ويكون ذلك صحيحا أيضا بالنسبة للمستشفيات التي لا تتبع وزارة الصحة. وتتضمن الخروقات اللجوء إلى طرق تشخيص وعلاج ليس معترفا بها علميا؛ إخفاق في تبليغ الشرطة أو السلطات الصحية عن فحوصات على مرضى مشتبه بأنهم مصابون بأمراض معدية؛ رفض علاج مريض بدون باعث قانوني؛ عملية إجهاض دون الحصول على شهادة من لجنة طبية بشرعية هذه العملية من أجل إنقاذ حياة الأم. من الممكن أن تصل العقوبات إلى غرامة قدرها ٥٠ ألف ريال سعودي و/أو السجن لمدة ستة شهور. وتضاف العقوبات عن أي ضرر للمريض طبقا لما نصت عليه المسئولية المدنية.

(ج) تستتبع المسئولية الانضباطية المعترف بها بعض أنواع العقوبات: إنذار، أو غرامة تصل إلى عشرة آلاف ريال سعودي أو "إلغاء ترخيص مزاولة الطب وحذف الاسم من قائمة التراخيص"[2].

---

(١) الحجاج، المقال المذكور، ٢.

(٢) المرجع السابق، ٢– ٣.

تنص المادة السادسة من القانون رقم ١٧ لعام ١٩٨٦ للجمهورية الليبية فيما يتعلق بمسئولية الأطباء، بين أشياء أخرى، على أن الطبيب لا يستطيع: (أ) أن يضر بالسلامة الجسدية للمواطن، باستثناء الحالات التي يقضي فيها القانون بغير ذلك؛ (ب) علاج المريض ضد إرادته، باستثناء عندما تكون حالته تمنعه من التعبير عن إرادته أو أن تمثل حالته تهديدا للصحة العامة أو أن يكون معديا، أو عندما تقرر لجنة طبية أن رفض العلاج قد يسبب المزيد من التعقيدات، مما يجعل العلاج صعبا أو مستحيلا[١]. ومن الممكن استخدام النقطة (أ) لممارسة البتر العقابي طبقا للقاعدة التي سوف نوردها على سبيل المثال في الفقرة التالية.

فيما يتعلق بموافقة المريض، تذكر المادة ٣٥ من الدستور المهني للجمهورية التونسية[٢] الصادر في ١٧ مايو ١٩٩٣ أنه في حالات الطوارئ أو الضرورة الملحة يجب على الطبيب أن ينفذ العلاج الضروري لفرد قاصر أو فاقد الأهلية عند استحالة الحصول على موافقة قانونية في الوقت المناسب. عن التجريب العلاجي، تؤكد المادة ١٠٣ حرية الطبيب في استخدام تناول علاجي جديد إذا اعتقد أنه توجد آمال صحيحة في "إنقاذ حياة الشخص المريض، أو استعادته لصحته أو تقليل معاناته". لهذا الهدف، "يجب عليه، بقدر الإمكان وآخذا في اعتباره نفسية المريض، الحصول على موافقته المسبقة والاختيارية، وفي حالة العجز القانوني، تحل موافقة الممثل القانوني للمريض محل موافقته". وبقدر ما يتعلق الأمر بالتجريب غير العلاجي، يتطلب أي تجريب على الإنسان الموافقة المسبقة والاختيارية للشخص المعني مباشرة (المادة ١٠٧) والذي يجب أن يكون في حالة نفسية وجسدية وقانونية تسمح له أن يختار بحرية (المادة ١٠٨) ويعبر عن موافقته كتابة (المادة ١٠٩).

---

(١) الموجز الدولي للتشريعات الصحية، ١٩٩٢، ٤٣(١)، ٩٤.

(٢) الجريدة الرسمية للجمهورية التونسية، ٢٨ مايو- ١ يونيو ١٩٩٣، ٤٠، ٧٦٦.

إن المادة ٢/١٦٨ من القانون رقم ٩٠- ١٧ الصادر في ٣١ يوليو ١٩٩٠ لجمهورية الجزائر[١]، والمقصورة على التجريب، تعتبر إلزاميا في حالة التجريب على البشر "احترام المبادئ الأخلاقية والعلمية التي تنظم الممارسة الطبية"؛ كما يجب أن يخضع التجريب "للموافقة المسبقة والاختيارية للفرد، أو، إذا لم يتسن ذلك، لموافقة ممثله القانوني. وتكون هذه الموافقة مطلوبة دائما.

مشكلة البتر العقابي

كما ذكر في الفصل الثاني عن مقومات الأخلاقيات البيولوجية الإسلامية، هناك على المستوى الدولي اتجاه قوي نحو تجانس الممارسة الطبية التي يمكن أن توجد في كل من التقنيات السريرية والعلاجية والعدد الضخم المتزايد من نقاط التشابه (والتطابق "حرفيا") الموجودة في دساتير الأخلاقيات الطبية، والنظم وقوانين الدولة الصادرة في البلدان والثقافات المختلفة. غير أنه في العديد من الثقافات قد تظل هذه الدساتير والنظم مرتبطة بالتعاليم، والقيم الأخلاقية، والدينية والفلسفية للثقافة الأصلية. وتكون نتيجة ذلك أن ما يعتبر أخلاقيا في مجتمع ما قد لا يكون كذلك في مجتمع آخر. إن قانون العقوبات في الشريعة يقدم مثالا للتباين بين نظام كامل ومترابط من القواعد والقيم التقليدية (الشريعة) والقواعد والقيم الغربية الحديثة.

الشريعة في السياق العقابي

يبدو لاغنى عن ذكر تجميع مختصر لشروط الشريعة في السياق العقابي.

---

(١) الموجز الدولي للتشريعات الصحية، ١٩٩١، ٤٢ (٢)، ٢٣٠.

يعتمد التمييز بين الجرائم، في الشريعة، على العقوبات: (أ) القصاص؛ (ب) عقوبات يعينها القرآن (الحدود)؛ (جـ) عقوبات تتوقف على السلطة التقديرية للقاضي (التعزير)[1].

يعاقب القصاص الأفعال التي تؤذي الحياة والسلامة الجسدية للشخص، مانحا الأخير أو الممثل القانوني عنه الحق في تطبيق تلك الأفعال على جسد أو حياة المعتدي، وبالمدى نفسه، تحت سيطرة القاضي (مثلا الآية ٣٣ من سورة الإسراء، والآية ١٧٨-١٧٩ من سورة البقرة النساء الآية ٩٢)[2]. ويستطيع الطرف المصاب أو، في حالة الوفاة، القريب الحميم، باختياره الحر، أن يستبدل القصاص بعقوبة مالية - الدية أو ثمن الدم - التي عامة يقوم بدفعها الطرف المذنب، إذا كان حيا، أو عشيرته (العقية، أي الأقارب من ناحية الأب الذين يشاركون في المسئولية عن أي جرم ارتكبه المعتدي)؛ وإلى جانب الدية توجد الكفارة التي تتألف من تحرير عبد مسلم وفي حالة عدم وجود مثل هذا العبد يجب على الجاني الصيام لمدة شهرين.

---

(١) راجع ف. كاسترو Castro F.، Diritto musulmano e dei paesi musulmani, in Enciclopedia Giuridica Treccani، روما، Instituto Poligrafico e Zecca di Stato، ١٩٨٩، مجلد II، ١- ١٧.

(٢) يقول القرآن من سورة الإسراء ٣٣ : ﴿ وَلَا تَقْتُلُوا۟ ٱلنَّفْسَ ٱلَّتِى حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلْحَقِّ ۗ وَمَن قُتِلَ مَظْلُومًا فَقَدْ جَعَلْنَا لِوَلِيِّهِۦ سُلْطَـٰنًا فَلَا يُسْرِف فِّى ٱلْقَتْلِ ۖ إِنَّهُۥ كَانَ مَنصُورًا ﴾. والآيات ١٧٨ - ١٧٩ من سورة البقرة: ﴿ يَـٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ كُتِبَ عَلَيْكُمُ ٱلْقِصَاصُ فِى ٱلْقَتْلَى ۖ ٱلْحُرُّ بِٱلْحُرِّ وَٱلْعَبْدُ بِٱلْعَبْدِ وَٱلْأُنثَىٰ بِٱلْأُنثَىٰ ۚ فَمَنْ عُفِىَ لَهُۥ مِنْ أَخِيهِ شَىْءٌ فَٱتِّبَاعٌۢ بِٱلْمَعْرُوفِ وَأَدَآءٌ إِلَيْهِ بِإِحْسَـٰنٍ ۗ ذَٰلِكَ تَخْفِيفٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَرَحْمَةٌ ۗ فَمَنِ ٱعْتَدَىٰ بَعْدَ ذَٰلِكَ فَلَهُۥ عَذَابٌ أَلِيمٌ ﴿١٧٨﴾ وَلَكُمْ فِى ٱلْقِصَاصِ حَيَوٰةٌ يَـٰٓأُو۟لِى ٱلْأَلْبَـٰبِ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ ﴾ .

الآيات ٣٨ - ٣٩ من سورة المائدة: ﴿ وَٱلسَّارِقُ وَٱلسَّارِقَةُ فَٱقْطَعُوٓا۟ أَيْدِيَهُمَا جَزَآءًۢ بِمَا كَسَبَا نَكَـٰلًا مِّنَ ٱللَّهِ ۗ وَٱللَّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ ﴿٣٨﴾ فَمَن تَابَ مِنۢ بَعْدِ ظُلْمِهِۦ وَأَصْلَحَ فَإِنَّ ٱللَّهَ يَتُوبُ عَلَيْهِ ۗ إِنَّ ٱللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ ﴾.

يتم اللجوء إلى العقوبات المشار إليها في القرآن (حد أو حدود: القتل، البتر، الجلد، النفي) لمعاقبة السرقة، والعلاقات الجنسية غير الشرعية، والاتهام الكاذب بإقامة علاقات جنسية غير شرعية، وشرب الخمر، وقطع الطريق، والعصيان والردة.

إن أغلبية الجرائم التي تعاقب عليها عقوبات تقديرية (تعزير) هي تلك التي لا تشملها فئة الحدود أو الجرائم المذكورة سابقا لكنها تفتقد إلى أحد الشروط اللازمة لمعاقبتها بعقوبات الحدود. يوصي القرآن بتفادي، كلما كان ذلك ممكنا، العقوبات الأكثر قسوة (البتر والقتل) لصالح التسوية والكفارة.

بقدر ما يتعلق الأمر بالحدود، فإن عقاب قطع الطريق والعصيان المسلح[١] طبقا للقرآن ٣٣- ٣٤ من سورة المائدة والتوسعات اللاحقة التي قام بها الفقهاء: ﴿إِنَّمَا جَزَٰٓؤُاْ ٱلَّذِينَ يُحَارِبُونَ ٱللَّهَ وَرَسُولَهُۥ وَيَسۡعَوۡنَ فِي ٱلۡأَرۡضِ فَسَادًا أَن يُقَتَّلُوٓاْ أَوۡ يُصَلَّبُوٓاْ أَوۡ تُقَطَّعَ أَيۡدِيهِمۡ وَأَرۡجُلُهُم مِّنۡ خِلَٰفٍ أَوۡ يُنفَوۡاْ مِنَ ٱلۡأَرۡضِۚ ذَٰلِكَ لَهُمۡ خِزۡيٞ فِي ٱلدُّنۡيَاۖ وَلَهُمۡ فِي ٱلۡأٓخِرَةِ عَذَابٌ عَظِيمٌ ﴿٣٣﴾ إِلَّا ٱلَّذِينَ تَابُواْ مِن قَبۡلِ أَن تَقۡدِرُواْ عَلَيۡهِمۡۖ فَٱعۡلَمُوٓاْ أَنَّ ٱللَّهَ غَفُورٞ رَّحِيمٞ﴾.

يفرض على العلاقات الجنسية غير الشرعية، طبقا للقرآن، عقوبة الجلد (سورة النور الآيات ٢-٥) في حين تستند عقوبة الرجم حتى الموت على "حديث" للرسول. يتوقع مجموع ما كتب في الشريعة اللجوء إلى الرجم عند توفر شروط معينة: علاقات جنسية كاملة وغير كاملة، غياب الضغط، امتلاك الأهلية العقلية، وجود أربعة شهود من الذكور؛ ولا تتفق المذاهب

---

(١) راجع سامي الديب أبو صالح، المسلمون في مواجهة حقوق الإنسان، Bochum، ١٩٩٤. سنشير إلى هذا النص في عدة مناسبات في الصفحات التالية. كاسترو، المقال المذكور. جوزيف شاخت Schacht J.، مقدمة إلى الشريعة الإسلامية، تورينو، Edizioni della Fondazione Giovanni Agnelli، ١٩٩٥. يوسف القرضاوي، الحلال والحرام في الإسلام، Plainfield، ١٩٩٤.

الشرعية على ما إذا كان يجب أن يكون الطرفان المذنبان متزوجين. وفي حالة اتهام الزنا غير المقام عليه دليل يتم معاقبة المدعي بثمانين جلدة.

لا تستند عقوبة القتل في حالات الردة على القرآن وإنما على "حديث" للرسول. تتوقع الشريعة عقوبة القتل بالنسبة للذكر، لكن يعترف للمتهم بإمكانية الرجوع للإسلام خلال ثلاثة أيام. أما المرأة المرتدة فيجب جلدها كل ثلاثة أيام إلى أن تعتنق الإسلام مجددا.

لا يشير القرآن إلى عقوبات لتناول المواد المسكرة، بخلاف السنة التي تؤكد على عقوبة الجلد ثمانين جلدة إذا ثبتت الطبيعة المتعمدة للفعل.

الشريعة والإعلان العالمي لحقوق الإنسان

إن حقيقة معاقبة الشريعة لبعض الجرائم بعقوبة الإعدام، والقصاص والجلد تدخلنا في التناقض بين هذا النظام العقابي وما يقضي به الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وعدد كبير جدا من الوثائق المضادة لعقوبة الإعدام، والتعذيب وكل أنواع العنف (مثل البتر والجلد). إن الإسلام دين خلاصي ويمثل احترام الشريعة، طبقا للعرف والتقاليد، مقدمة لا غنى عنها للخلاص بعد الموت (ما عدا إرادة الله) فضلا عن إقامة مجتمع عادل ومنظم على الأرض. لا تتعارض الرحمة والشفقة الإلهية مع إمكانية اللجوء إلى عقوبات قاسية على اعتبار أنها أحيانا لا غنى عنها لتحقيق هدف منع الجريمة وردعها وعقابها، حماية للجماعة بشكل عملي، على أن يكون الثمن التضحية بالأفراد أو سلامتهم الجسدية. ويعطي القرآن مثالا على التوازن المطلوب بين الميل إلى الخلاص والميل إلى العقاب ٣٢ من سورة المائدة عندما يقول: " ﴿أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفۡسَۢا بِغَيۡرِ نَفۡسٍ أَوۡ فَسَادٖ فِي ٱلۡأَرۡضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ

جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا ﴾. يهدف هذا الترتيب إلى حماية حياة الفرد وسلامته ما دام لا ينتهك تعاليم القانون الإلهي، ويوجد هذا الترتيب في الوثائق الخاصة بحماية الإنسان في الإسلام ذي التوجه التقليدي. على سبيل المثال، تعلن المادة ٢ من إعلان حقوق الإنسان في الإسلام الذي أقرته منظمة المؤتمر الإسلامي في القاهرة في ٥ أغسطس ١٩٩٠(١):

(أ) إن الحياة هبة من الله والحق في الحياة مكفول لكل كائن بشري. إن حماية هذا الحق من أي انتهاك واجب الأفراد، والمجتمعات والدول، ومحظور سلب الحياة إلا لسبب تفرضه الشريعة. (ج) إن الحفاظ على حياة الإنسان خلال المدة الزمنية التي يريدها الله واجب تفرضه الشريعة. (د) إن الأمان من الإيذاء البدني حق مضمون، وحماية هذا الحق هو واجب الدولة، ومحظور خرقه بدون سبب تفرضه الشريعة.

بالمثل، ينص إعلان المجلس الإسلامي لأوروبا المعلن في اليونسكو في ١٨ سبتمبر ١٩٨١ في المادة الأولى منه (في النسخة العربية) بعد الاستشهاد بالقرآن (الآية ٣٢ من سورة المائدة) : "لا يمكن تجاهل هذا الطابع المقدس للحياة البشرية إلا باسم سلطة الشريعة وحدها وطبقا للمعايير التي تضعها".

تستجيب الوثائق، التي لا تنشأ في بيئة تقليدية – محافظة، لوجهات النظر المختلفة لكن دون رفض أسس الإيمان. وهذا هو حال "الميثاق العربي لحقوق الإنسان" الذي صاغته "لجنة حقوق الإنسان في الجامعة العربية" عام ١٩٩٤،(٢) وهو وثيقة ليبرالية وإصلاحية الهوى كما يتضح ذلك في المادة

---

(١) حقوق الإنسان الدولية، فيينا، ١٩٩٣، ٣٢٥.

(٢) أندريا باتشيني .Pacini A (ed.)، L'Islam e il dibattito sui diritti dell'uomo، تورينو، Edizioni della Fondazione Giovanni Agnelli ، ١٩٩٨، ٢٢٩- ٢٦٣.

١٩: "الشعب هو مصدر السلطة" بدلا من الله كما في النصوص ذات النزعة الإسلامية. بالإضافة إلى ذلك، يقر النص صحة وشرعية مبادئ "الإعلان العالمي لحقوق الإنسان" لميثاق الأمم المتحدة لكنه في الوقت نفسه يؤكد مجددا أيضا على مبادئ "إعلان القاهرة" لعام ١٩٩٠.

الأطباء والبتر العقابي

لا غنى عن تحديد أن الدفاع عن سلامة الفرد وحياته ليست قيما مطلقة (والشيء نفسه في كل الأديان) بما أن القرآن يقضي بعقوبة الإعدام والعقوبات الجسدية (٢,١٧٨؛ ٣٩- ٣٨. ٥؛ ٥,٣٢؛ ٥,٤٥) بالنسبة لبعض الجرائم وكذلك تفعل الشريعة (إعلان القاهرة لحقوق الإنسان في الإسلام، راجع عاليه) في حين يمكن أحيانا تنفيذ البتر العقابي - في البلدان التي لا تكتفي بتصوره نظريا وإنما تطبقه فعليا، (مثل السعودية، إيران، السودان، الصومال) - على يد أطباء في مستشفيات. مبدئيا، إن التفوق المطلق لكلمة وقانون الرب مقارنة بأي دستور بشري بما في ذلك دساتير الأخلاقيات الطبية يجيز شرعا هذه المشاركة. تقضي روح الشريعة بعقاب الشخص المذنب بالبتر أو الإعدام من أجل حماية السلامة المادية والأخلاقية لكل الأمة الإسلامية إذن لهدف خلاصي أسمى. بمعنى آخر يقع هذا الفعل على مستويين: الحماية المادية للجماعة المسلمة في هذه الدنيا، وفي الوقت نفسه، الحفاظ على المؤمنين من الوقوع في الخطيئة من أجل الحياة الآخرة (تتلاقى الدولة والدين هنا أيضا). تبدو الجماعة ككائن حي (قال الرسول محمد ﷺ: "مَثَلُ المؤمنين في تَوَادِّهم وتراحُمهم وتعاطُفهم: مثلُ الجسد، إذا اشتكى منه عضو: تَدَاعَى له سائرُ الجسد بالسَّهَرِ والحُمَّى" أو "المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد

بعضه بعضًا")[1] ومن ثم يجب التخلص من الجزء المريض أو وضعه في حالة لا تجعله يسبب ضررا طبقا للتعاليم الصريحة للقرآن في الآيات ١٧٨-١٧٩من سورة البقرة، الآيتان ٣٨- ٣٩ من سورة المائدة. من المهم الإشارة إلى أن أحاديث الرسول ﷺ المذكورة عاليه تستطيع ، بفضل التشابه الجزئي بين الجسم البشري والجماعة المسلمة، الإسهام في وقت واحد في دعم، مثلا، كل من ممارسة عمليات ازدراع الأعضاء والبتر العقابي، دون أن يكون في ذلك أي تعارض.

يميل من يؤيدون اللجوء لقانون العقوبات الإسلامي – الحكومات التي تطبقه، بدرجة ما، والتيارات الراديكالية المختلفة – إلى الاعتراض على شمولية وعالمية المبادئ التي تتضمنها الوثائق الدولية بشأن حماية حقوق الإنسان "الثابتة وغير القابلة للإلغاء" طبقا للصيغ الفلسفية الغربية. يعتبر هؤلاء الكتاب ووثائقهم (أبو العلا المودودي مثلا) أن حقوق الأفراد بالنسبة للمسلمين متضمنة من قبل في قانون الله وأن التقيد بها فقط يتيح الاحترام الحقيقي لكرامة الإنسان والعدل الاجتماعي الفعلي. من وجهة النظر هذه، ينتهي الأمر بحقوق الإنسان بتوقع اللجوء للعقاب الجسدي (المماثل للتعذيب بالنسبة للهيئات الدولية) بما في ذلك عقوبة الاعدام، رغم وجود خلاف في الرأي بين "الفقهاء" أنفسهم بشان التطبيق الحالي لها. يؤيد الشيخ المصري يوسف القرضاوي، وهو واحد من أكثر الفقهاء المسلمين السنيين المعاصرين سلطة، تطبيق كل من العقوبتين لكنه يذكر أن هذه القوانين العقابية لا يكون لها معنى إلا في مجتمع يطبق من قبل الإسلام بشكل عميق. أما فيما يتعلق بعقوبة الإعدام، فإن القرضاوي يتبع المذهب التقليدي الذي يقضي بأنه يجب المطالبة بهذه العقوبة في حالات القتل الظالم، والعلاقات الجنسية غير

---

(١) الدستور الإسلامي للأخلاقيات الطبية، في المرجع المشار إليه، الفصل العاشر.

الشرعية (الزنا والفسوق)، والردة[1]. بينما يعتبر الشيخ اللبناني العلايلي أن اللجوء الصحيح للتدابير الأكثر قسوة لا يكون إلا في الحالات القصوى فقط وذلك في توافق مع القرآن ذاته (فعلى سبيل المثال لا يوجد في القرآن عقوبة الرجم) الذي يدعو إلى الصفح في حين تؤكد السنة الحاجة إلى العثور على الدليل قبل العقاب[2]. يستخدم آية الله خوميني مقارنة شائعة جدا بين الفقهاء المسلمين: إن المجتمع مثل جسد الإنسان؛ أحيانا، من أجل علاج المجتمع وتصحيحه، يكون لا غنى من عقاب الشخص حتى بعقوبة الاعدام إذا كان المجرم فاسدا ولا سبيل إلى إصلاحه وقبل أن يفسد المجتمع، كما يستأصل الورم قبل أن يغزو جسم الإنسان. إن البتر العقابي "عقاب إلهي"، وفوائده أكيدة[3]. وفي الوقت نفسه، يؤكد التشابه الجزئي بين المجتمع والجسم البشري على أولوية حماية الجماعة المسلمة (الأمة) مقارنة بحماية حقوق الفرد.

في عام ١٩٩٢، أصدرت أكاديمية الفقه الإسلامي بجدة القرار ٥٨/٩/٦ (٢٠- ١٤ مارس) الذي يحظر جراحة إعادة وصل أحد الأطراف الذي بتر تطبيقا للقصاص أو الحد (مثل عقاب السرقة) لأن ذلك يلغي تأثير الردع المنوط بالعقاب. لكن يسمح بذلك في حالتين استثنائيتين، في حالة بتر أحد الأطراف بعيدا عن القصاص: (١) بعد تنفيذ عقوبة البتر على المذنب يعطي المظلوم الذي بتر المذنب أحد أطرافه إذنا للأخير بإعادة وصل طرفه المبتور؛ (٢) يستطيع الشخص المظلوم أن يعيد زرع طرفه الخاص. ويرى القرار أيضا أن إعادة وصل طرف بتر بالخطأ أثناء تنفيذ العقوبات السابقة هو أمر قانوني[4].

---

(١) القرضاوي، في المرجع المشار إليه، ٣٢٦ – ٣٢٧.

(٢) أبو صالح، في المرجع المشار إليه، ٦٨- ٦٩.

(٣) خوميني، توضيح القضايا، لندن، Westview Press ، ١٩٨٤، ٤٢٨.

(4) www.islamibankbd.com/page/oicres.htm#58/916

فيما يتصل بالتدابير العقابية، ينص **الدستور الإسلامي للأخلاقيات الطبية** (الكويت، ١٩٨١) على أن الحياة مقدسة في كل طور من أطوارها ولا يجب أن يقتل أي شخص بشكل متعمد باستثناء الحالات التي تشترطها الشريعة. على أية حال، يجب التذكير بأن أغلبية الدول الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي تحظر حاليا اللجوء إلى العقاب الجسدي ضمن السياق القانوني.

إن المشكلة الرئيسية تتعلق بقانونية أن يشارك الطبيب بشكل فعلي في عمليات البتر العقابي أو الجلد المطبقة من قبل الدولة التي يعمل لديها، أو يكون شاهدا عليها. إذا كان الطبيب، من ناحية، بعد تخدير كلي أو جزئي، قد أضر بسلامة المجرم بتشويهه، فإنه، مع ذلك، يحد في الوقت نفسه من الضرر، حيث يحول دون عواقب عملية بتر غير متقنة قد تؤدي إلى تعقيدات خطيرة أو إلى وفاة المحكوم عليه. فضلا عن ذلك، فمن وجهة نظر تاريخية وفي الشريعة، لم يكن الطبيب هو من ينفذ البتر، لكن تقيدا بقواعد القصاص، كان يقوم بذلك قريب حميم للضحية أو "الجلاد". بالتالي يبدو نشاط "الطبيب القائم بعملية البتر" معاصرا وعنصرا لا نظير له في الفقه الإسلامي، من الممكن أن يكون قد انتشر في تلك البلدان حيث يتم فعليا تطبيق القوانين التي تحددها الشريعة اتباعا لمبدأ الضرورة وأهون الشرين.

إن الجدل في الغرب حول مشاركة الأطباء الإيجابية أو السلبية في تطبيق العقوبات التي قضت بها الشريعة (الجلد والبتر) في باكستان بعد عام ١٩٧٩ يجعل نقاط التناقض بشأن معايير **الجمعية الطبية العالمية** واضحة جلية. لم تقتصر اتهامات العفو الدولية على التبليغ عن النشاط الممكن للأطباء في عمليات الجلد إنما عن وجودهم أثناء هذه العمليات؛ سيكون ذلك ضد كل من **الإعلان العالمي لحقوق الإنسان** (١٩٤٨) و**إعلان طوكيو** (١٩٧٥)

للجمعية الطبية العالمية اللذين منعا اشتراك الأطباء في ممارسات مماثلة[١] بما أن وجودهم لن يقلل وحشية العقاب بل على العكس يزيد من هذه الوحشية. إن إعلان طوكيو، بشكل خاص، ينص على أنه يجب على الأطباء عدم المشاركة في أي عمل يتعلق بالبتر العقابي؛ يجب ألا يوفروا المكان، أو الأدوات أو أي مواد لإجرائه كما يجب ألا يكونوا حاضرين أثناء هذه الممارسة. استخدمت ردود الأفعال من الجانب المسلم النسبية الثقافية واحترام الثقافات المختلفة. مثلا، قام ن. هـ. نقفي **N.H.Naqvi**[٢] بالتذكير بأن الإجهاض في السعودية وباكستان يعتبر قتل عمد بينما هو في الدنمارك والولايات المتحدة مشروعا لأسباب اجتماعية إذا ما قام أطباء بإجرائه. وأضاف، يبدو أن الأطباء في السعودية وباكستان ليس لهم الحق في الاحتكام لإعلان طوكيو لعام ١٩٧٥ ضد زملائهم الغربيين الذين يجرون عمليات الإجهاض. بالإضافة إلى ذلك، لجأ الكاتب إلى النسبية الثقافية عندما ذكر أن ختان الذكور، الذي يمارسه اليهود والمسلمون، من الممكن أن يجريه الأطباء تحت التخدير لكنه يظل بالنسبة للمنتقدين تعذيبًا أو عنفًا. أخيرا، توجد عقوبة الإعدام في العديد من بلدان العالم (بما في ذلك الولايات المتحدة)؛ بالتالي، يحق لكل شعب أن يضع القوانين الخاصة به. وطبقا لخالد ظفر الهاشمي[٣] لا يمكن لأي مجتمع أن يرقى ويزدهر إذا استخدم "إعلان حقوق الإنسان" بهدف

---

(١) ج.ليكبرج **Lykkeberg J.** ، الأطباء وقانون العقوبات الإسلامي، **The Lancet**، ٢٤ فبراير ١٩٧٩، ٤٤٠ (خطاب).

(٢) ن.هـ. نقفي **Naqvi N.H.**، الأطباء وقانون العقوبات الإسلامي، **The Lancet**، ١٧ مارس ١٩٧٩، ٦١٤ (خطاب).

(٣) كامل الهاشمي، الأطباء وقانون العقوبات الإسلامي، **The Lancet**، ١٧ مارس ١٩٧٩، ٦١٤ (خطاب).

حماية المجرمين، في حين تنعم السعودية التي تطبق الشريعة بأقل نسبة جريمة في العالم (بيانات ١٩٧٩)[١].

إن الخطاب، وإن كان مقصورا على عقوبة الإعدام، فهو ينطبق أيضا على البتر العقابي، فالمفاهيم الذي عبر عنها ممثل الجمهورية العربية السورية، م. وهبة، أمام اللجنة الثالثة للجمعية العامة للأمم المتحدة، تبدو ذات دلالة (١٩٩٩). فقد أكد أن القضية الحقيقية إلى حد كبير ليست قضية تطبيق أو عدم تطبيق عقوبة الإعدام، لكنها بالأحرى قضية سيادة كل بلد في اختيار النظام السياسي، والقضائي، والاجتماعي والثقافي الخاص بها. إن مطالبة البلدان بعدم تطبيق عقوبة الإعدام يعني تحديدا مطالبتها بتغيير مفاهيمها التاريخية، والثقافية، والدينية والسياسية. تدور مناقشة عقوبة الإعدام حول

---

(١) سجلت العفو الدولية ٨٢ حالة تشويه جسدي في الفترة من ١٩٨١ – ١٩٩٥ بما في ذلك ٤ حالات من بتر اليد والقدم من خلاف؛ في الواقع الحالي، قد يبدو عدد الحالات أكثر بكثير عن ذلك. يقتصر البتر أساسا على اليد اليمنى بالنسبة للسارق، واليد نفسها مع القدم اليسرى بالنسبة لقاطع الطريق. تتم ممارسة الجلد على نطاق واسع، حتى بالنسبة للقصر، وغالبا ما يكون الجلد عقابا على جرائم جنسية، كما يطبق أيضا، بناء على اختيار القاضي، كإجراء بديل أو إضافي لعقوبة أخرى.

بعد توحيد اليمن، أيد القانون رقم ١٢ من قانون العقوبات الجديد لعام ١٩٩٤ عقوبة الجلد والبتر. بالتوافق مع الشريعة التي تقضي بها السنة، يعاقب بالجلد الافتراء وقول الزور، وشرب الخمر والجرائم الجنسية. إذا كان الجاني أعزب تقضي المادة ٢٦٣ و٢٦٤ بجلده مائة جلدة عقابا على الفسوق. في حالة الزنا، تكون العقوبة هي الرجم. تقضي المادة ٢٨٣ والمادة ٢٨٩ بـ ٨٠ جلدة على شرب الخمر وعلى الافتراء وقول الزور. وتعاقب السرقة وقطع الطريق بالبتر؛ تقضي المادة ٢٩٨ ببتر اليد اليمنى في حالة السرقة. إذا كرر الجاني فعلته يضاف بتر القدم حتى الكاحل؛ إذا اقترفت السرقة بواسطة عدة أشخاص تقضي المادة ٢٩٨ بالبتر لكل المشاركين، بغض النظر عن الدور الذي لعبه كل واحد منهم. ويعاقب قطع الطرق ببتر اليد اليمنى والقدم اليسرى. راجع تقرير– **MDE** للعفو الدولية، مارس ١٩٩٧، في اليمن إقرار بدون تنفيذ: حالة حقوق الإنسان في اليمن وتقرير– **MDE** للعفو الدولية، نوفمبر ١٩٩٧، السعودية وراء أبواب مغلقة: محاكمات ظالمة في السعودية.

الاهتمام بحماية الكرامة الإنسانية للشخص المحكوم عليه بالإعدام، في حين تنكر هذه المناقشة تماما كرامة الضحية الإنسانية وحقوقه، وهو الذي يستحق، أكثر من أي شيء، الحصول على العدل[1]. وفي المناسبة نفسها قدم ممثل باكستان، م.س. بهاتي، المفاهيم التالية: فقد أعلن أنه يجب احترام الحق المطلق للبلدان الأخرى في تنفيذ الخيارات التشريعية وطرق مكافحة الجريمة التي ترى أنها تناسب أكثر وضعها المحلي. يجب عدم فرض قيم على ثقافات ومجتمعات أخرى، وإلا سيعطي ذلك انطباعا بأن أحدهم يريد السيطرة على الآخرين، وهو ما يسبب شعورا بالاستياء. وكانت أفكار كل من مندوب مصر والسودان مماثلة تماما.

تستخدم أحيانا البلدان التي تجري عملية البتر العقابي عاملين في المجال الطبي. أعاد القانون الليبي في ١١ اكتوبر ١٩٧٢ العقوبات التي تقضي بها الشريعة في حالة السرقة وقطع الطرق طبقا للمذهب المالكي[2]. تحدد المادة ٢١ السياق الذي ستجرى فيه عملية البتر:

١- يجب أن يسبق تنفيذ الحكم فحص طبي للشخص المحكوم عليه من أجل تفادي تنفيذ العقوبة في وجود مرض أو حمل أو ما شابه، في مثل هذه الحالة يجب أن يحدد الطبيب تاريخا لتأجيل التنفيذ؛

٢- يجب إجراء عملية البتر في مستشفى أو في عيادة السجن بواسطة طبيب متخصص، ومع اللجوء أيضا للتخدير؛

٣- بتر اليد يتم من الرسغ أما بتر القدم فيتم من مفصل الظنبوب أو القصبة؛

---

(١) "ارفعوا أيديكم عن قابيل" هي منظمة إيطالية غير حكومية، **La pena di morte nel mondo**، فينيسيا، **Marsilio**، ٢٠٠٠، ٢٤٧ و٢٣٢.

(٢) بي. مينجانتي **Minganti P.**، **Ricezione di pene "hadd" nella legislazione della Republica di Libia**، **Oriente Moderno**، ١٩٧٤، كتاب (٤)، ٢٦٥- ٢٧٤، خاصة ٢٧١.

٤- بعد البتر، يظل المجرم تحت الملاحظة الطبية من أجل تفادي أية تعقيدات.

قد يبدو أن هذه العقوبات التي تقضي بها الشريعة لم تطبق لسنوات عديدة، ويرجع ذلك لسببين، لأنها تتطلب تصديق المحكمة العليا عليها (المادة ١٩ من قانون ١١ اكتوبر ١٩٧٢) ولأن العقوبات يجب أن يقررها قضاة مدربون طبقا للمعايير القانونية الغربية ومن ثم ليسوا متحمسين بشأن الحكم بعمليات بتر عقابي(١).

لكن الوضع قد تغير على ما يبدو في السنوات الأخيرة. فقد ذكرت المنظمة العالمية لمناهضة التعذيب في تقرير لها أن ليبيا بدأت في تطبيق عقوبة البتر. ففي ١٣ اكتوبر ٢٠٠١، أصدرت محكمة جنايات مصراتة حكما ببتر اليد اليمنى لعلي منصور محمد الجينيدي. ونفذت عملية البتر في ٢٣ يونيو ٢٠٠٢. وفي العام نفسه ذكرت وكالة الأنباء الليبية الرسمية، جانا، خبر القبض على أربعة ليبيين بتهمة السطو المسلح وذلك يوم ٣٠ أبريل ٢٠٠٢. وحكم على الأربعة بالسجن لمدة عشر سنوات وبتر اليد اليمنى والقدم اليسرى.وفي يوم ٢٥ يونيو ٢٠٠٢، صدقت المحكمة العليا على الحكم ونفذت عمليات البتر في ٣ يوليو ٢٠٠٢(٢).

بالنسبة لجمهورية إيران الإسلامية، فقد أعلنت منظمة العفو الدولية أن كل العقوبات الجسدية الممكنة التي تقضي بها الشريعة قد طبقت باستثناء عقوبة الصلب(٣). يوجد العديد من شهادات شهود العيان للبتر العقابي،

---

(١) ر. بيترز Peters R. ، أسلمة القانون الجنائي: تحليل مقارن، **Die Welt des Islams** ، ١٩٩٤، ٣٤، ٢٤٦- ٢٧٤.

(٢) العفو الدولية، ليبيا: حان الوقت لجعل حقوق الإنسان حقيقة، ٢٠٠٤، أبريل، ٣٦- ٣٧.

(٣) تنص المادة ٢٠٧ من "قانون الحدود والقصاص والقواعد ذات الصلة" (٢٥ اغسطس ١٩٨٢): "سيتم صلب المفسد والمحارب (أي مقترف فعل الحرابة) طبقا للشروط التالية: (أ) يجب أن يقيد بطريقة لا تسبب في موته. (ب) يجب ألا يترك على الصليب أكثر من ثلاثة أيام، لكن إذا مات=

والرجم، والجلد، كان غالبا ما يتم تنفيذ ذلك قبل عقوبة الإعدام. بما أن الشريعة تفرض قيودا قوية على تطبيق عقوبات الحدود مطالبة، بين أشياء أخرى، برواية شهود العيان واعترافات لم تنتزع غصبا (لأنها في هذه الحالة لن تكون صحيحة)، فإن الشك في احترام القوانين التي تقضي بها الشريعة يظل إلزاميا بالنسبة لعدد كبير جدا من العقوبات التي نفذت(١).

وفي إيران أيضا، يبدو اللجوء لهياكل وزارة الصحة مألوفا من أجل عمليات البتر العقابي. وبشكل خاص، صنعت في عام ١٩٨٦ آلة خاصة لتسهيل بتر الأصابع وذلك بفضل خبرة وتعاون كليات الطب في جامعتي طهران وبهشتي(٢). وفي يناير ١٩٩٨ أصدرت محكمة إيرانية حكما بسلب أحد الأفراد حاسة النظر لأنه سبق أن سلب مواطنا آخر هذه الحاسة بواسطة

= خلال الثلاثة أيام، يمكن إنزال جثمانه بعد الوفاة. (ج) إذا ظل حيا بعد ثلاثة أيام، لن يتم قتله"، حكومة إيران، قانون الحدود والقصاص الإيراني، دراسات إسلامية، ١٩٨٥، ٢٤، ٥٢١-٥٥٦. تنظم المادتان ١١٧ و١١٩ من القانون الجنائي نفسه شروط الرجم بالحجارة: يجب أن يدفن الرجل في حفرة حتى خصره والمرأة حتى صدرها. يجب ألا تكون الحجارة كبيرة جدا بحيث يتم تفادي أن يكون حجر أو حجران كافيين لقتله، ولا تكون صغيرة جدا.

(١) عدد حالات عقوبة الإعدام التي نفذت في السنوات الأخيرة طبقا لبيانات العفو الدولية هي كما يلي: ٥٥٨ (١٩٧٩)؛ ٩٥٥ (١٩٨٠)؛ ٢٦٩٠ (١٩٨١)؛ ٦٩٨ (١٩٨٢)؛ ٤٧٣ (١٩٨٣)؛ ٧٣٥ (١٩٨٤)؛ ٤٧٠ (١٩٨٥)؛ ١١٥ (١٩٨٦)؛ ١٥٨ (١٩٨٧)؛ ٣٢٠٠ (١٩٨٨)؛ ١٥٠٠ (١٩٨٩)؛ ٧٥٠ (١٩٩٠)؛ ٧٧٥ (١٩٩١). في عام ١٩٩٦ تم التأكد من تنفيذ ١١٠ عقوبات إعدام (حالتان على الأقل بالرجم بالحجارة) مقارنة بـ ٥٠ حالة في ١٩٩٥. في عام ١٩٩٧ بلغت الهيئات الدولية بـ١٤٣ حالة إعدام لكن قد يبدو العدد الحقيقي أكبر بكثير. وفيما يلي عدد الوفيات نتيجة عقوبة الرجم بالحجارة: ٢ (١٩٧٩)؛ ٠ (١٩٨٠)؛ ١ (١٩٨١)؛ ٠ (١٩٨٢- ١٩٨٣- ١٩٨٤)؛ ٢ (١٩٨٥)؛ ٨ (١٩٨٦)؛ ٤ (١٩٨٧)؛ ٠ (١٩٨٨)؛ ٤٣ (١٩٨٩)؛ ١٠ (١٩٩٠)؛ ١ (١٩٩١). في عام ١٩٩٥ توفي شخص واحد إثر الرجم بينما لم ينفذ حكمان آخران نظرا للاحتجاجات الدولية. في عام ١٩٩٧ كان عدد الوفيات جراء الرجم سبع حالات على الأقل.

(٢) بيترز، المقال المذكور. ٢٦٢، العفو الدولية، تقرير ١٩٩٤، تورينو، **Sonda**، ٢٦٦- ٢٧٠.

حمض. وكان يجب أن تنفذ العقوبة بعد فحص طبي لكن لم يكن هناك طبيب متاح لإجراء هذا الفحص. ولم تتمكن العفو الدولية حتى الآن من التحقق إن كانت العملية قد أجريت بالفعل. وفي أغسطس ٢٠٠٠ حكمت محكمة في طهران بإجراء عملية جراحية لاقتلاع عين واحدة لـ ج.اريباخ شاهيش تطبيقا للقصاص الذي وضعه القانون الجنائي بناء على شجار في عام ١٩٩٧ حيث ضرب الجاني الضحية حارما إياه من حاسة البصر في إحدى عينيه.

في السودان تتطلب العقوبات الجسدية وجود طبيب. تحدد المادة P – ٣٣٧ من القانون الجنائي الباكستاني (نص قانون **القصاص والدية**) أن عقوبة القصاص يجب أن تنفذ علنا بواسطة مسئول طبي رسمي له سلطة، تكون مهمته التمهيدية فحص الشخص المحكوم عليه وتقديم العلاج المناسب بحيث لا يسبب تنفيذ القصاص حالة وفاة والعمل على ألا يزيد الضرر الناجم عن البتر عن الضرر الذي أحدثه الجاني للضحية. في حالة ما يكون الشخص المحكوم عليه امرأة حامل، تستطيع المحكمة، بموافقة المسئول الطبي، تأجيل تنفيذ القصاص حتى عامين بعد ولادة الطفل (٣ – P – ٣٣٧). في الفترة من ٢٥ إلى٢٧ يناير ٢٠٠١، خضع خمسة رجال "للبتر من خلاف" (اليد اليمنى والقدم اليسرى) بتهمة السطو المسلح، مع تطبيق القانون الجنائي لعام ١٩٩١. وقد أشرف طبيب على عمليات البتر.

كان الوضع في العراق[١] (أثناء حكم صدام حسين) شاذا بشكل ما، حيث يقضي المرسوم رقم ٥٩ الذي أقره مجلس قيادة الثورة في يونيو ١٩٩٤ ببتر اليد اليمنى لمن يدان بالسرقة، وإذا ما سرق مجددا تبتر قدمه اليسرى. وإذا كان اللص مسلحا أو مات أحد نتيجة لفعلته، يحكم على الجاني بالموت. ويشترط مرسوم تالي للمجلس صدر في ١٨ أغسطس وضع وشم

---

(١) Court C.، يواجه الأطباء في العراق معضلة البتر، المجلة الطبية البريطانية، ٢٤ سبتمبر.

على جبهة كل شخص بترت يده. بدا اللجوء إلى العقوبات التي تقضي بها الشريعة مفيدا من أجل الحد من موجة الجرائم الناجمة عن استمرار العقوبات الاقتصادية التي فرضتها الأمم المتحدة ضد عراق صدام حسين؛ ولتحقيق هذا الهدف يوجد أيضا إجراء الوشم الذي ليس له سابقة في الفقه الإسلامي. وقد يتم استدعاء أطباء لإجراء عمليات البتر والتشويه؛ ويتعرض أي طبيب يرفض ذلك لخطر السجن أو الاختفاء. ويجد الطبيب نفسه بين اختيارين غير محتملين: التواطؤ مع الحكومة أو البطولة(١).

لقد أعيد تطبيق الشريعة في الولايات الاثنى عشر المسلمة في شمال نيجيريا (لكن بشروط مختلفة). فقد عرفت الجمعية الطبية النيجيرية بتر اليد أو القدم بأنه ممارسة "غير أخلاقية وغير إنسانية" وهددت الأطباء الذين يجرون مثل هذه العمليات بالطرد من الجمعية. لكن على الرغم من هذه الإدانة، ذكرت بعض التقارير قيام أطباء في مستشفيات بعمليات بتر خلال السنوات القليلة الماضية(٢).

إن حالة الأطباء العاملين في منظمات الصحة العالمية وتطلب منهم حكومة البلد الذي يعملون به تنفيذ عملية بتر عقابي، هي حالة مختلفة. كان ذلك هو الوضع مع طبيب من الصليب الأحمر كان يعمل في مستشفى تابع لوزارة الصحة في أفغانستان، وفي عام ١٩٩٧ اقتادته السلطات من هناك إلى أحد الميادين حيث بتر يد شخص محكوم عليه تطبيقا للقانون المحلي. وفي العام نفسه، بتر فريق طبي محلي، في مستشفى آخر، اليد اليمني والقدم اليسرى لشقيقين، تنفيذا للعقوبات التي تقضي بها الشريعة لعقاب السطو المسلح، وتم ذلك في مبان مشتركة مع منظمة أطباء بلا حدود. قد خلقت

---

(١) في المرجع المشار إليه.

(٢) هيومن رايتس ووتش، الشريعة السياسية؟ حقوق الإنسان والشريعة في شمال نيجيريا، ٢٠٠٤، ١٦ (٩ أ)، ١- ١١٣ (PDF).

أحداث مماثلة شكوكا بشأن موقف هذه المنظمات الذي يعوزه الترابط بالنسبة لتنفيذ العقوبات والخلاف حولها. وردا على ذلك أعلنت اللجنة الدولية للصليب الأحمر توجيهات للأطباء العاملين في مناطق يطبق فيها البتر العقابي[١]: (أ) تعارض اللجنة عمليات البتر التي تقضي بها الشريعة لكنها قد لا تفعل ذلك علنا (لا تريد منظمات الصحة الدولية أن يعتبر نشاطها الإنساني مناهضا بأية طريقة للقيم الإسلامية أو مشجعا للقيم الغربية)؛ (ب) لا تصرح للأطباء التابعين لها بالمشاركة في عمليات البتر؛ (ج) ترفض تقديم المباني، والمعرفة والأدوات لهذه العمليات؛ (د) تأخذ على عاتقها حماية الأطباء الذين يرفضون التورط. بالإضافة إلى ذلك، تؤكد اللجنة مجددا على واجب الأطباء في مساعدة من تعرض لعملية البتر دون أن يكون ذلك مساويا لأي تورط فيما يتعلق بالممارسة أو الموافقة عليها. أخيرا، وافقت السلطات المحلية على اتفاق يقضي بأنه لن تطلب مساعدة مستشفيات المنظمات الصحية الأجنبية والكوادر الطبية التابعة لها في ممارسة البتر[٢]. وقد ذكرت تقارير أنه في بداية عام ٢٠٠٠ شارك أطباء محليون مشاركة فعلية في بتر اليد اليمنى والقدم اليسرى لستة أشخاص والقدم اليسرى لسبعة أشخاص آخرين في استاد كابول.

الخلاصة

في الجزء الغني والديمقراطي من الغرب، اتخذ الاهتمام باستقلال الفرد في كل قطاعات الحياة الاجتماعية والشخصية دورا غير مسبوق في تاريخ البشرية وكذلك في بيئة الصحة.

---

(١) بيار بيرين Perrin P.، دعم الشريعة أو توفير العلاج: اللجنة الدولية للصليب الأحمر، المجلة الطبية البريطانية، ١٤ يوليو ١٩٩٩، ٣١٩، ٤٤٥- ٤٤٦.

(٢) نولان، شانكس Nolan H.، تعلم التعبير عن الانشقاق: أطباء بلا حدود، المجلة الطبية البريطانية، ١٤ يوليو ١٩٩٩، ٣١٩، ٤٤٦- ٤٤٧. بيرين، المقال المذكور، ٤٤٥.

إن العديد من الثقافات لا توافق على هذا التناول الداعي إلى وضع مصالح الفرد فوق كل اعتبار فيما يتعلق بالقضايا الاجتماعية والصحية؛ إن العلاقات بين الفرد والمجتمع تتبع نماذج مختلفة طبقا للقواعد والقيم الاجتماعية المحلية. بالإضافة إلى ذلك، تستمر "الشخصيات" الاجتماعية الأخرى (الأسرة في المقام الأول) في أن يكون لها دور حاسم في رعاية المريض أو المرأة وإدارة شئون مرضهم، خاصة عندما تكون الحالة خطيرة.

لذلك لا يجب أن يتم تعريف مفاهيم استقلال المريض، والموافقة المسبقة والعديد من المفاهيم الأخرى بشكل نظري كما هو الحال غالبا في الدساتير الأخلاقية لكن يجب أن يتكيف ذلك مع مختلف الحقائق المحلية، والثقافية، والدينية والقومية.

الفصل الرابع

منع الحمل وتحديد النسل

بعض الصيغ التقليدية

كان السكان القدامى لشبه الجزيرة العربية يمارسون العزل، لكن هذه الممارسة كانت محل آراء متعارضة بين فقهاء المسلمين، منذ عهد الرسول محمد (ﷺ).

لم يتناول القرآن تقنيات منع الحمل، ولا حتى بشكل غير مباشر، حتى وإن حاول فقهاء مؤيدون أو معارضون أن يستنتجوا استقرائيا من مقاطع متنوعة ما يدعم تفسيراتهم الشخصية. إن أحاديث الرسول محمد أكثر وضوحا وتحديدا، لكنها متضاربة جزئيا، رغم حديث "تزاوجوا تكاثروا فإني مباه بكم الأمم يوم القيامة". إن أكثر حديث موثوق به عن منع الحمل يبيح ممارسة العزل أو لا يحظره. غير أن غياب الإجماع أدى إلى آراء فقهية مختلفة تمت صياغتها عبر القرون.

روى أحد أصحاب الرسول قائلا: "اعتدنا ممارسة العزل في أثناء زمن الرسول بينما كان القرآن قد أوحى به. وأضاف مسلم أن الرسول (ﷺ) علم بذلك لكنه لم يحرمه علينا"، وفي نسخة أخرى، أضاف "إذا كان ذلك أمرا يجب تحريمه، لكان القرآن قد منعنا من القيام به"[١].

---

(١) مسرد الأحاديث أي قاموس مصطلحات الأحاديث، في Nazer I., Karim H.S. (eds.) وآخرين، الإسلام وتنظيم الأسرة: ترجمة أمينة للطبعة العربية لمحاضر جلسات المؤتمر =

تتخذ بعض الأحاديث أهمية خاصة، ومنها الحديث الذي يرد الرسول (ﷺ) فيه على رجل قلق بشأن احتمال أن تصبح جاريته حاملا: فقال: اعزل عنها إن شئت، فإنه سيأتيها ما قدر لها."[١] والحديث الثاني رواه أبو سعيد: "جاء رجل للرسول ليسأله عن ممارسة العزل مع زوجته. وأضاف "لا أحب أن تصبح حاملا وأنا رجل يريد ما يريده غيري من الرجال. لكن اليهود يدعون أن العزل هو قتل ثانوي للطفل"." رفض الرسول (ﷺ) مثل هذا الجدال من قبل اليهود وعزى الأمر للقدر[٢]. يتوقع المقطعان أحد أسباب السماح بالعزل طوال القرون، أي، الاقتناع بأن هذه التقنية لا تعوق القدرة الإلهية الكلية، وهو ما يتفق مع كلمات الرسول (ﷺ) التي رواها أنس "إذا قذف المني الذي يتكون منه الطفل على حجر، قد ينتج الله طفلا، أو ينتج من ذلك طفلا"[٣].

كان العرب المعاصرون للرسول (ﷺ) يدركون أنه لا يمكن الاعتماد على العزل لتفادي الحمل. غير أن الإيمان المطلق في القدرة الإلهية الكلية قد حول العزل من عائق لإرادة الله – كما يؤكد اليهود والمسيحيون – إلى أداة خاضعة لإرادته (مبدأ القضاء والقدر): إذا أراد الله لطفل أن يولد، فسوف يولد؛ وإلا لن يولد. وكان عالم الدين والمتصوف ابن العربي (المتوفى عام ١٢٤٠) قد أعلن أن الله إذا أراد أن يخلق روحا حية، يستطيع أن يجعل المني التي وضعت "خارج" مكانها الطبيعي تصل إليه على أي حال[٤]. يتسق هذا

= الإسلامي الدولي الذي انعقد في الرباط (المغرب)، ديسمبر ١٩٧١، بيروت، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، ١٩٧٤، مجلد II، ٥٥٧.

(١) المرجع نفسه، ٥٥١.

(٢) عبد الرحيم عمران، تنظيم الأسرة في تراث الإسلام، لندن ونيويورك، **Routledge**، ١٩٩٤، ١٣٢.

(٣) مسرد الأحاديث، في المرجع المشار إليه، مجلد II، ٥٤٤.

(٤) م. بورمن **Borrmans M.**، الإسلام ومنع الحمل، **Se Comprendre**، ١٩٧٩، ٧٩/٩، ١– ٩، ٧ ملحوظة ٦.

التفسير مع كلمات القرآن ٤٩- ٥٠ من سورة الشورى: قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ لِّلَّهِ مُلْكُ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ ۚ يَخْلُقُ مَا يَشَآءُ ۚ يَهَبُ لِمَن يَشَآءُ إِنَٰثًا وَيَهَبُ لِمَن يَشَآءُ ٱلذُّكُورَ ﴿٤٩﴾ أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَٰثًا ۖ وَيَجْعَلُ مَن يَشَآءُ عَقِيمًا ۚ ﴾.

بشكلٍ عام، يمكن القول إنه من وجهة النظر الفقهية، تنزع كل تقنية جديدة في مجال الإنجاب إلى أن تكون مباحة، سواء كانت التقنيات التي تهدف إلى الحد من الإنجاب أو تلك التي أُدخلت للتغلب على مشكلة العقم (الإنجاب بواسطة المساعدة الطبية)، نظرا لأنه يعتقد أن هذه التقنيات لا تمثل عائقا للقدرة الإلهية الكلية، إنما هي، على النقيض من ذلك، أداة لهذه القدرة.

من الواضح، توجد بعض الأحاديث النبوية المعارضة لتحديد النسل. يستشهد غالبا بحديثين. إن شخصيات دينية تستخدم الحديث الأول حاليا أيضا لصالح زيادة أعداد المسلمين، وهو ينص على أن الرسول سيباهي، يوم القيامة، بعدد المؤمنين مقارنة بعدد الجماعات الأخرى، ومن أجل هذا الهدف فهو يحض المؤمنين على التكاثر(١). يعتبر الحديث الثاني أضعف، وقد روته جدامة بنت وهب الأسدية، وطبقا لهذا الحديث فإن العزل يوازي القتل السري للطفل أو القتل الثانوي له(٢).

فضلا عن ذلك، فإن القرآن ذاته، من ناحية يشبه المال والبنين بـ ﴿ زِينَةُ ٱلْحَيَوٰةِ ٱلدُّنْيَا ۖ ﴾ (٤٦ الكهف)، ومن ناحية أخرى يحذر المؤمنين ﴿ لَا تُلْهِكُمْ أَمْوَٰلُكُمْ وَلَآ أَوْلَٰدُكُمْ عَن ذِكْرِ ٱللَّهِ ۚ ﴾ (٩ المنافقون)، ويؤكد أن ﴿ أَمْوَٰلُكُمْ وَأَوْلَٰدُكُمْ فِتْنَةٌ ۚ ﴾ (١٥ التغابن)، وهو في الوقت نفسه يعتبر الأبناء بركة إلهية. لتشجيع هذا التناول الأخير للقرآن الداعي إلى التوسع السكاني –

---

(١) يقول الحديث النبوي: "تزاوجوا تناسلوا فإني مباه بكم الأمم يوم القيامة"، في مسرد الأحاديث، المرجع المشار إليه، ٥٤٧.

(٢) عمران، في المرجع المشار إليه، ١٣٠- ١٣٤.

والذي يواصل تناول التوراة – كثيرا ما تختار الآية ٢٢٣ من سورة البقرة:
﴿ نِسَآؤُكُمۡ حَرۡثٞ لَّكُمۡ فَأۡتُواْ حَرۡثَكُمۡ أَنَّىٰ شِئۡتُمۡ ﴾

وقد ساند التفسير المشجع للتوسع السكاني، الذي أصبح مستقرا في التقاليد فيما بعد، الغياب النسبي للمشكلات المتصلة بالنمو السكاني في زمن الرسول، عندما، على النقيض من ذلك، كانت الحاجة إلى زيادة عدد المقاتلين من أجل نشر الإسلام بشكل قوي[١].

وتوخيا للدقة، يجب تعريف الاتجاه الإسلامي المشجع للتوسع السكاني بأنه اتجاه "معتدل" استنادا إلى ملاحظة أن القرآن لم يحرم ممارسات منع الحمل ولا الرسول (ﷺ) حرمها، وهو ما ترجم إذن، على مستوى الحياة اليومية، إلى إباحة هذه العادة.

عندما كان الرسول يقترح الإنجاب، كان يخضع هذا الفعل لقدرة الأهل على توفير التنشئة والتربية المناسبة والإعالة الكافية لأولادهم؛ بحيث يتمكنوا من أن يكونوا مفيدين للأسرة والمجتمع[٢]. إذا كان الأطفال لديهم إمكانية أن يصبحوا ممن يتمتعون بالفضيلة والتهذيب والتمدن والصحة، فإن الأمة تستطيع الاعتماد عليهم. أم إذا نشأوا في ظل ظروف غير مستقرة، فإنهم سيصبحون فاسدين ومصدرا لضرر الأمة. وقد قال الرسول: "جهد البلاء: كثرة العيال مع قلة الشيء."[٣]

---

(١) لا يوجد نقص في الروايات المناقضة لذلك مثل الرواية التي ذكرت كلمات عمرو بن العاص (المتوفى عام ٦٦٣)، فاتح مصر ومن صحابة الرسول، في خطبة في مسجد الفسطاط (كانت الفسطاط في ذلك الوقت المركز الرئيسي لمصر) التي دعا فيها المؤمن إلى عدم إنجاب عدد كبير من الأطفال.

(٢) محمد سلام مدكور، التعقيم والإجهاض من وجهة نظر الإسلام، في مطبوعات **Nazer I., Karim H.S.**، وآخرين، في المرجع المشار إليه، مجلد **II**، ٢٦٣- ٢٨٥.

(٣) مسرد الأحاديث، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، ٥٤٨، قال أبو حنيفة لأبي يوسف: "لا تتزوج إلا بعد أن تعرف أنك قادر على تلبية احتياجات زوجتك، احجم عن أن يكون لك أي شيء =

تتضمن بعض صفحات كتاب "إحياء علوم الدين" لفقيه المذهب الشافعي الكبير الغزالي (المتوفى في عام ١١١١) تجميعًا تقليديًّا لأفكار الفقهاء في القرون الأولى للإسلام بشأن مشكلة العزل. ويعد الغزالي من الشخصيات التي كان لفكرها التأثير الأكبر على الاتجاه الإسلامي التقليدي. ولا تزال هذه الصفحات مرجعا إلزاميا لأي شخص مهتم بمنع الحمل في هذه المناطق.

وضع الغزالي قائمة بأربعة مواقف[١]، بعد فحصه التفسيرات المختلفة لفقهاء الشريعة المعاصرين له: (أ) أولئك الذين يعتقدون أن العزل شرعي في جميع الأحوال. (ب) ومن يحرمونه في جميع الأحوال. (ج) يكون مسموحا فقط بعد الموافقة المسبقة للمرأة. (د) مسموح به حصريا مع الإماء. إن العزل بالنسبة لهذا العالم الكبير ممارسة مباحة لكنها مكروهة؛ أي فعل مباح طبقا لتصنيف الشريعة، فهو ليس محرما لكنه مكروه، مثل جلوس المسلم في المسجد دون أن يصلي أو يتعبد، أو وضع المؤمن المقيم في مكة لكنه لا يؤدي فريضة الحج كل عام.

لماذا العزل مكروه؟ لأن الإنجاب بالنسبة للفقهاء كان ويظل فعلاً يستحق التقدير، لكن الامتناع عنه لا يقتضي بالضرورة اقتراف إثم؛ وحدد الغزالي أن "العزل يمثل إهمالا لما كان من المناسب أكثر القيام به." فقد صرح الغزالي، اعتمادا على القياس، أن الانسحاب من الجماع، قبل أن يختلط المنى بالبويضة[٢]، أمر مشروع ويماثل سحب عرض - وسط تفاوض تجاري - قبل أن يقبله الطرف الآخر.

= يتعلق بالنساء قبل أن تبلغ المعرفة، خشية أن تضيع وقتك ويكون لديك عدد كبير جدا من الأطفال، بما أن كثرة المال والعيال تكدر راحة البال"، مدكور، المقال المذكور، ٢٨٤.

(١) الغزالي، كتاب آداب النكاح، **(مقتطف من كتاب إحياء علوم الدين)، باريس وأكسفورد، Maisonneuve – Thornton**، ١٩٥٣، ٨٨- ٨٩.

(٢) طبقا لمفاهيم تلك الفترة، كانت المرأة تقذف أيضا منيًّا بالتزامن مع دم الحيض.

بتمحيص الدوافع التي تبرر اللجوء إلى العزل، يعتبر الغزالي أن هناك ثلاثة دوافع صحيحة:

١ – يسمح بالعزل من أجل الاحتفاظ للجارية بوضعها. كان ذلك ضروريا؛ نظرا لأن الجارية التي تحمل من سيدها لا يمكن، طبقا للشريعة، بيعها، وعند موت سيدها تصبح حرة.

٢ – وقاية جمال وصحة المرأة من الضرر الذي يسببه الحمل والإنجاب.

٣ – تفادي كثرة الأولاد إذا كانت ستؤدي إلى فقر مادي؛ مما قد يدفع الوالدين إلى اقتراف أنشطة غير مشروعة من أجل إعالة أولادهما.

عن الدافع الاقتصادي، يأمر القرآن الآية ١٥١ من سورة الأنعام: ﴿وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَوْلَـٰدَكُم مِّنْ إِمْلَـٰقٍ ۖ نَّحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ ۖ﴾؛ وتقول الآية ٣١ من سورة الإسراء: ﴿وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَوْلَـٰدَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَـٰقٍ ۖ نَّحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ ۚ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْـًٔا كَبِيرًا﴾ قد فسرت هذه الآيات أحيانا على أنها دليل على معارضة النص القرآني لمنع الحمل، بينما، في الواقع الفعلي، تنسجم هذه الآيات مع العزل نظرا لأنها تنطبق على تحريم التسبب في قتل الطفل بعد ولادته، أي القتل الفعلي للطفل.

لقد وفرت النقاط الثلاث التي ذكرها الغزالي (خاصة ٢ و٣) المعايير المرشدة للفقهاء الذين يدعمون حتى الآن استخدام تقنيات منع الحمل.

كان الغزالي مهتما أيضا بانتشار العزل وسط أقرانه من المواطنين، مبديا ملاحظة أن اللجوء إلى هذه الممارسة غالبا ما يكون مبررا(١)، تحديدا

(١) فضل الرحمن، الإسلام والطب: رؤية عامة، وجهات نظر في علم الأحياء والطب، ١٩٨٤، ٢٧ (٤) ٥٨٥– ٥٩٧. مثله، الصحة والطب في التقليد الإسلامي: التغيير والهوية، نيويورك، Crossroad، ١٩٨٧، ١١٥.

على أساس الدوافع الاقتصادية (النقطة الثالثة لدى الغزالي). ولا يغفل الفقهاء وجود أقلية من المؤمنين، تنتمي لجماعات صوفية، تعتبر منع الحمل- المبرر طبقا لنقطة الغزالي الثالثة- غير مشروع بما أن الله، كما خلق الروح، لن يترك المولود الجديد مجردا من الرزق. ﴿وَمَا مِن دَآبَّةٍ فِي ٱلْأَرْضِ إِلَّا عَلَى ٱللَّهِ رِزْقُهَا﴾ (القرآن آية ٦ من سورة هود، والآيات سابقة الذكر الآية ١٥١ من سورة الأنعام، والآية ٣١ من سورة الإسراء).

متابعا ذلك، حول الغزالي اهتمامه بشكل خاص إلى الأسباب التي قد تجعل اللجوء إلى منع الحمل مشروعا. بعد التحقق من شرعية الممارسة في ضوء دراسات الحالة المنصوص عليها، انتقل اهتمامه بالطريقة والأداة المستخدمة إلى خلفية الصورة. فقد ظل الاتجاه الغالب حتى الآن هو الاهتمام الأكبر المكرس لتحليل الأسباب المبررة للجوء لمنع الحمل على حساب الاهتمام بالأدوات المستخدمة لذلك[١].

تبيح الشريعة النشاط الجنسي مع الزوجات فقط (حتى أربع زوجات) والإماء – المحظيات. وبما أن ممارسة العبودية (التي نظمها القرآن) قد اضمحلت حاليا، فإنه لا يسمح بممارسة الجنس إلا بين زوج وزوجته.

إن الزواج يلبي في الدرجة الأولى احتياجين[٢]:

---

(١) من بين الاستثناءات الفقيه الحنبلي ابن تيمية (المتوفى عام ١٣٢٨)، ففي كتابه الفتاوى الكبرى علق على مشروعية أن تقوم المرأة بإدخال غشاء حاجز قبل الجماع بحيث لا يبلغ المني رحمها، وعلى مشروعية نزع هذا "العلاج" قبل الصلاة والصيام بعد الغسل الإجباري. يوضح النص مشروعية الصلاة والصيام مع وجود هذا الغشاء لكن مع التوضيح أنه سيكون من الحكمة عدم اللجوء لذلك، ربما نظرا لاحتمال حدوث ضرر للمرأة، رغم عدم إدانة ممارسة منع الحمل. راجع أبو الفضل محسن إبراهيم، القضايا الطبية الحيوية من المنظور الإسلامي، **Mobeni**، **IMASA**، ١٩٨٨، ٥٦- ٥٧.

(٢) في رأي الغزالي، توجد في الزواج أربع ميزات على الأقل: (١) يشبع الرغبة الجسدية. (٢) يزيد عدد المؤمنين. (٣) يدعو الابن لوالديه المتوفين. (٤) إذا مات الابن قبل والديه فإنه يتشفع لهما عند الله. الغزالي، في المرجع المشار إليه، ١٦- ٢٣.

١ - يلبـــي الرغبة الطبيعية للزوجين متيحـــا لهما الاتحاد المـــادي والروحي. إن كلمات الله دقيقة ورقيقة بشكل خاص فـــي (الآية ٢١ الروم): ﴿ وَمِنْ ءَايَـٰتِهِۦٓ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا لِّتَسْكُنُوٓا۟ إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً ﴾.

٢ - تكمن الوظيفة الثانية، طبقا للقرآن، في الإنجاب آية ٧٢ من سورة النحل: ﴿ وَٱللَّهُ جَعَلَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا وَجَعَلَ لَكُم مِّنْ أَزْوَٰجِكُم بَنِينَ وَحَفَدَةً وَرَزَقَكُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَـٰتِ ﴾. غير أن القرآن يحدد أن المال والبنيـــن ﴿ زِينَةُ ٱلْحَيَوٰةِ ٱلدُّنْيَا ﴾ آية ٤٦ سورة الكهف. ومن ثم فإن الأولاد تمثلون بركة إلهية والثمرة المباركة للزواج، لكن ذلك لا يدفع القرآن إلى تحريم منع الحمل بشكل صريح.

بما أن العزل فعل ذكوري يقيد الحقين المذكورين، فقد تخطى أغلـــب الفقهاء هذا العائق بموافقة الزوجة لزوجها كتدبير وقائي، اتباعا للحديث الذي يقول: "لا يجب ممارسة العزل مع امرأة حرة بدون موافقتهـــا."[١] يبـــدو أن أقوى الاعتراضات على هذا التناول قد قدمه فقهاء الظاهريـــة لكـــن توجـــد اختلافات في الآراء في كل مذهب من المذاهب الفقهية.

في المذهب الحنفي[٢]، يبيح الموقف الغالب العزل مع موافقة الزوجة؛ مع مرور الوقت، تخلى بعض الفقهاء عن هذا الشرط في حالـــة "الأوقـــات العصيبة" والخوف من تنشئة أولاد جانحين. كان أبو حنيفة، وأبـــو يوســـف، ومحمد الشيباني (القرنان الثامن والتاســـع)، والطحـــاوي (المتـــوفى ٩٣٣)، والكازاني (المتوفى عام ١١٩٨)، والمرغيناني (المتوفى عام ١١٩٧)، مـــن بين المؤيدين للموقف التقليدي. أما ابن الهمام (المتوفى عام ١٤٥٧) فقد تخلى

(١) مسرد الأحاديث، في المرجع المشار إليه، ٥٣٨.

(٢) بالنسبة للمذاهب، نشير إلى عمران، في المرجع المشار إليه، ١٥٣- ١٦٦.

عن موافقة المرأة في حالة "الأوقات العصيبة"؛ كما عبر كل من ابن نجيم (المتوفى عام ١٥٦٢) وابن عابدين (المتوفى عام ١٨٣٦) عن رؤى مماثلة، وأضاف الأخير ضم حالة المسافرين إلى المواقف الصحيحة لتفادي الموافقة.

يتفق المذهب المالكي مع الموقف التقليدي الذي يقضي بضرورة موافقة المرأة، لكن بعض فقهاء هذا المذهب يعتبر أن دفع تعويض مادي للمرأة مقابل موافقتها هو أمر مشروع. ومن بين فريق الأغلبية المالكية، يحدد خليل ابن إسحاق (المتوفى عام ١٣٧٤ أو ١٣٦٥) في كتابه المختصر(١): "أن زوج الجارية يستطيع، بموافقة زوجته وسيدها، ممارسة العزل معها، وينطبق الشيء نفسه على الزوجة الحرة، شريطة موافقتها." وفي مجموعة الأقلية أعلن الدردير (المتوفى عام ١٧٨٦) "تستطيع الزوجة الحرة أن توافق زوجها في ممارسة العزل بلا مقابل أو مقابل بعض التعويض الصغير أو الكبير."(٢)

إن الموقف السائد بين فقهاء المذهب الشافعي هو اعتبار العزل مشروعا بدون موافقة المرأة؛ تمسك العديد من الفقهاء بالموقف التقليدي بينما رفض آخرون العزل. فقد أباح الشيرازي (المتوفى عام ١٠٨٣) العزل بعد موافقة الزوجة، وقد عدد، في حالة غياب هذه الموافقة، الآراء الأكثر اتباعا في مدرسته الفقهية: يعتمد من يبيحون العزل على أن للمرأة الحق في الجماع وليس في القذف؛ يرفض الرأي الثاني العزل لأنه يمنع الإنجاب. في شرح النواوي (المتوفى عام ١٢٧٧م) لصحيح مسلم يعتبر العزل مكروها بغض النظر عن موافقة الزوجة؛ لأنه يمثل قيدا على الإنجاب، لكنه لم يحدد أن العزل ممارسة محرمة. طبقا للحافظ العراقي (القرن الخامس عشر) ووالده

(١) عمران، في المرجع المشار إليه، ١٥٨.
(٢) المرجع نفسه.

عبد الرحمن بن الحسين العراقي، فإن العزل مباح سواء بموافقة الزوجة أو بدونها. ويوافق ابن حجر العسقلاني (المتوفى عام ١٤٤٩م) على الفكرة القائلة بأن المرأة مخولة للجماع الجنسي لكن ليس للقذف، ومن ثم فإن العزل مشروع بدون موافقتها. يشير القسطلاني (المتوفى عام ١٥١٧م) إلى العزل كوسيلة غير محرمة تستهدف الحد من عدد الأولاد لأسباب اقتصادية؛ إلا أنه من الأفضل موافقة الزوجة. كما يوافق الشاراني (المتوفى عام ١٥٦٥م) على الموقف التقدمي تجاه الموضوع.

يعتبر أغلب فقهاء مذهب ابن حنبل أن العزل مشروع بموافقة الزوجة لكنّ قد يتم التغاضي عن ذلك في بعض المواقف، مثل عند الوجود في أرض الأعداء. لقد أباح أحمد بن حنبل (المتوفى عام ٨٥٥م) العزل بموافقة الزوجة. أما ابن قدامة (المتوفى عام ١٢٢٣م) في كتابه المغني فيعتبر أن العزل مكروه لأنه يقلل عدد الأولاد والمتعة الجنسية للأنثى. إذا وجدت تبريرات، مثل عند الوجود في أرض العدو، يستطيع الزوج التغاضي عن موافقة زوجته؛ في هذه الحالة، يكون العزل مكروها لكنه ليس محرما. في حين يعتقد ابن النجار (المتوفى عام ١٥٦٤م) أن العزل بدون موافقة الزوجة محرم إلا في أرض العدو؛ حيث، على العكس، ينصح به. حدد الباهوتي (المتوفى عام ١٦٤١م) أن العزل بدون موافقة الزوجة محرم بينما يكون إلزاميا في أرض العدو لتفادي احتمال أن ينتهي الأمر بالطفل بأن يكون عبدا.

بالنسبة لأغلبية الشيعة الاثنى عشرية، العزل جائز شرعا بموافقة الزوجة. إلا أن هذه الموافقة يمكن الحصول عليها في مناسبة واحدة عند صياغة عقد الزواج، وتظل صحيحة حتى وإن غيرت المرأة رأيها. يرى بعض الفقهاء أن على الزوج الذي يتجاهل موافقة زوجته أن يدفع لها تعويضا ماديا، يسمى دية، وقيمته ١٠ دنانير لفقد النطفة. يرى العجلي

(المتوفى عام ١٢٠٢م) أن العزل مكروه لأنه يمثل إهمالا تجاه سلوك يستحق تقديرا أكبر (الإنجاب) ومِن ثَم يجب أن يدفع الرجل دية قدرها ١٠ دنـانير لفقد النطفة. ويؤكد جعفر بن الحسن الحلي (المتوفى عام ١٢٧٧م) أن دفـع الزوج الدية لفقد النطفة أمر إلزامي إذا لم يكن العزل قد أثبت في عقد الزواج أو إذا كانت المرأة لم تمنح موافقتها. من ناحية أخرى، في حالة الجماع مـع جارية لا يدفع السيد شيئا، وإن كان العزل يظل مكروها[١].

بالنسبة لفقهاء الظاهرية، العزل محرم لأنه يعتبر مساويا للقتل المخفي للمولود، بالرجوع إلى الحديث الذي روته جدامة. إن هذا هو رأي ابن حزم (المتوفى عام ١٠٦٣م)، أشهر فقهاء هذا المذهب، كما أنه المعارض لمنـع الحمل الأكثر جزما بين الفقهاء التقليديين.

ختاما، يجدر التذكير أن أهم النصوص الطبية عن تقنيات تحديد النسل في فترة ما قبل الحداثة كانت عربية. كان ابن سينا في كتابه القـانون فـي الطب، الذي يعود للقرن التاسع الميلادي، يدعي معرفته بعدد كبير من وسائل منع الحمل، بما في ذلك نبات مبيد للحيوانات المنوية، ونبات آخـر يعمـل كتحميلة للمهبل تمنع الحمل، وطلاسم مانعة للحمل، ..إلخ، كما قام بـالتمييز بين وسائل منع الحمل ووسائل الإجهاض.

الجدل المعاصر: الفقهاء المؤيدون لمنع الحمل

حاليا، يبيح المذهب الشافعي بشكل عام منع الحمل بالنسبة للزوج دون موافقة الزوجة، بما أن المرأة تستطيع أن تفرض حقوقا في ما يتعلق بنـشوة

(١) أميدي كويري .Querry A، مختارات القوانين الخاصة بالمسلمين الشيعة، باريس، المطبعـة الوطنية، MDCCCLXXII، المجلد II، ٦٦٦.

الجماع، ولكن ليس بما يخص الأولاد. في المذاهب السنية الأخرى، (الحنابلة، والمالكية، والحنفية)، يقبل العديد من "العلماء" منع الحمل بين الزوجين مع الموافقة الحصرية لكل من الزوجين.

لقد عبر مفتي مصر الشيخ عبد المجيد سليم، التابع للمذهب الحنفي، في الفتوى(١) التي أصدرها في ٢٥ يناير ١٩٣٧، عن موقف متسامح جدا: بعد الحصول على موافقة الزوجين، يستطيع الزوج القذف خارج المهبل أو تستطيع المرأة أن تسد مدخل مهبلها. في بعض الحالات، يستطيع الزوج اللجوء للعزل دون إذن من زوجته إذا كان يخاف مثلا من أن يكون الجنين المولود غير سوي أو إذا كان عليه أن يبدأ رحلة، ويخاف على مصير الجنين؛ وبالمثل، تستطيع المرأة أن تسد فتحة رحمها بدون موافقة زوجها إذا كان لديها أسباب لفعل ذلك.

منذ نهاية الحرب العالمية الثانية، أدت الزيادة السكانية الكبيرة في العديد من البلدان الإسلامية إلى إشعال اهتمام الحكومات مجددا بالحد من هذه الزيادة السكانية.

اعتبر الشيخ المصري أحمد الشرباصي، الأستاذ في الأزهر، في كتاب له عن تنظيم الأسرة صدر في ١٩٦٤- ١٩٦٥، أن منع الحمل مباح من أجل تفادي انتقال الأمراض المعدية إلى المواليد، وإذا كان الحمل يضر بصحة المرأة؛ وللمباعدة بين حالات الحمل، وللحفاظ على جمال المرأة، ولتفادي الصعوبات الاقتصادية(٢).

---

(١) أوليفيا شيفلين **Schieffelin O.**، المواقف الإسلامية تجاه تنظيم الأسرة، نيويورك، مجلس السكان، ١٩٧٤، ١١- ١٢.

(٢) عمران، في المرجع المشار إليه، ٢٠٩- ٢١٠.

بفضل التفكير بالقياس ونظرا للتساهل الذي أبدته السنة، يبدو العالم الإسلامي حاليا مؤيدا للجوء إلى ممارسات منع الحمل المختلفة المبررة طبقا لبعض الدوافع المعقولة. وفي الوقت نفسه، بما أن الإسلام هو نظام "دين ودولة"، يظل التضخم العددي، وقوة الجماعة والدفاع عنها (العدد قوة) قيما أساسية يتقاسمها كل من المؤيد لمنع الحمل والمعارض له. ويكون البعد السياسي في كثير من الأحيان حاسما في هذه القضية بالنسبة لتأسيس الموقف الخاص بـ"الأخلاقيات البيولوجية".

في عام ١٩٦٤، اعتبر المفتي الأكبر للأردن، الشيخ القلقيلي، أن الزواج مطلب مهم في الإسلام، خاصة لزيادة النسل؛ حيث ينطوي عددهم الوافر على "القوة، والتأثير والمنعة"(١). إن الإنجاب بركة إلهية شجعها الرسول، لكن الزواج يظل خاضعا لملكية الوسائل التي تسمح بإطعام وتربية الذرية. على أي حال، إن التقاليد، في رأيه، تقبل طرائق التحكم الطوعي في الإنجاب، أي العزل، الذي أقرته المذاهب السنية الأربعة كلها.

في ٢٢ أغسطس ١٩٦٤، أصدر الشيخ حسن مأمون، الذى كان شيخ الأزهر حينذاك، فتوى تخضع موقف الإسلام من تحديد النسل لتقييم السياق التاريخي – الاقتصادي: في بداية التوسع العربي الإسلامي كانت زيادة عدد المسلمين أمرا أساسيا، لأن كان عليهم مجابهة قوات أعداء مسيطرة ومهددة بينما الموقف حاليا مختلف تماما. إن الاكتظاظ السكاني يمثل تهديدا للبشرية، ولا تمنع الشريعة – طبقا للشيخ مأمون – منع الحمل شريطة وجود حاجة حقيقية، وأن يكون ذلك نتيجة لاختيار حر وأن تكون الأدوات المستخدمة مشروعة.

---

(١) أوليفيا شيفلين، المرجع المشار إليه، ٣.

تظهر النقطة رقم ٣ من الوثيقة التي أصدرها مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر الشريف عام ١٩٦٥، عن هذا الموضوع، أكثر المواقف المشتركة بين المؤمنين بالنمو السكاني: يرغب الإسلام في مضاعفة عدد أبنائه لتدعيم الأمة الإسلامية من المنظور الاجتماعي، والاقتصادي والعسكري، من أجل زيادة هيبتها وجعلها عمليا لا تقهر(١). لكن، عند الضرورة، يستطيع الوالدان أن يقوما بتحديد النسل بحرية.

من المهم توضيح أن مؤيدي تحديد النسل لا يشكون في الحاجة لزيادة قدرة الأمة وقوتها العددية والعسكرية، لكنهم يريدون التوفيق بين ذلك والحاجة إلى الحد، في فترات المعاناة الاجتماعية - الاقتصادية، من النمو السكاني الخارج عن السيطرة، والذي قد يؤدي إلى إفقار الجماعة كما قد يعطل نموها الاقتصادي. يتحدث الشيخ المغربي محمد المكي الناصري من هذا المنظور عندما يعلن أن الأسر تستطيع استخدام وسائل منع الحمل إذا كانت صحة المرأة غير مستقرة، أو دخل الزوج غير كافٍ، أو عندما يكون الاقتصاد الوطني يمر بمرحلة ركود. في مثل هذه الحالات، يجب على الزوجين التوقف عن الإنجاب حتى تنقضي فترة الأزمة(٢).

كما عبر الشيخ(•) سيد سابق عن رأيه بطريقة مماثلة: "يرغب الإسلام في زيادة النسل، لأن ذلك يعد علامة قوة وقدرة سواء بالنسبة للأمم

---

(١) قرارات وتوصيات مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر، القاهرة، المؤتمر الثاني، في .Nazer I وآخرين، في المرجع المشار إليه، المجلد II، ٥٣٢؛ عمران، في المرجع المشار إليه، ٢١٥.

(٢) محمد المكي الناصري، نظرة عامة على تنظيم الأسرة في التشريع الإسلامي (الندوة الوطنية عن مشكلات تنظيم الأسرة، ١٩٦٧)، **Oriente Moderno**، ١٩٧٩، ٣٩٩- ٤١٠.

(•) السيد سابق، من مواليد محافظة المنوفية، جمهورية مصر العربية.

أو الناس."[١] في رأيه، لا يمنع الإسلام تحديد النسل تحت أي ظروف باستخدام أدوية منع الحمل أو وسائل أخرى. عندما يكون الوالد فقيرا، ولديه عدد كبير من الأولاد ولا يستطيع تربيتهم بشكل لائق، يصبح تحديد النسل مباحا، وأيضا عندما تكون الزوجة ضعيفة أو حامل أو عندما يعاني الزوج أو الزوجة من أمراض معدية. كما يكون منع الحمل مشروعا لحماية جمال الزوجة.

يرفض الإسلام "الوفرة الضعيفة" وتكمن إحدى طرائق تفادي ذلك في تطبيق برنامج لتحديد النسل يحترم عددًا من النقاط[٢]:

١ – استخدام منع الحمل المؤقت في أثناء الرضاعة الطبيعية[٣].

٢ – يطبق منع الحمل "الكامل" إذا كان الزوجان أو أحدهما يعاني من أمراض عضال وراثية؛ إذا رفضا، يجب على الدولة أن تتدخل لحماية الأمة والمواطنين من ضرر محتمل.

---

(١) جمهورية مصر العربية، وزارة الأوقاف، موقف الإسلام تجاه تنظيم الأسرة، القاهرة، ١٩٩٤، ٦٤.

(٢) المرجع نفسه، في المرجع المشار إليه، ١٩- ٢٦.

(٣) بالنسبة للموضوع يدعو القرآن في الآيات البقرة.٢٣٣ و١٥ الأحقاف الأمهات إلى الاستمرار في الرضاعة حتى عامين، يضاف إليها شهور الحمل، مما يسمح للمرأة أن تباعد ثلاث سنوات بين حالات الحمل. حاليا أصبحت حقيقة معروفة أن الرضاعة تسبب إفراز البرولاكتين، وهو هرمون يوقف بشكل طبيعي عملية التبويض. أخيرا، ذكر ابن سكن حديثا زعم فيه أن النبي دعا أتباعه بألا يقتلوا الأطفال بأن يجامعوا المرأة في أثناء فترة الرضاعة لأن الطفل سيولد ضعيف البنية. يقول القرآن ٢٣٣ البقرة: ﴿ وَٱلْوَٰلِدَٰتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَٰدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ ۖ لِمَنْ أَرَادَ أَن يُتِمَّ ٱلرَّضَاعَةَ ۚ وَعَلَى ٱلْمَوْلُودِ لَهُۥ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِٱلْمَعْرُوفِ ۚ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَا تُضَآرَّ وَٰلِدَةٌۢ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَّهُۥ بِوَلَدِهِۦ ۚ وَعَلَى ٱلْوَارِثِ مِثْلُ ذَٰلِكَ ۗ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَن تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۗ وَإِنْ أَرَدتُّمْ أَن تَسْتَرْضِعُوٓا۟ أَوْلَٰدَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُم مَّآ ءَاتَيْتُم بِٱلْمَعْرُوفِ ﴾؛ والآية ١٥ الأحقاف من القرآن: ﴿ وَوَصَّيْنَا ٱلْإِنسَٰنَ بِوَٰلِدَيْهِ إِحْسَٰنًا ۖ حَمَلَتْهُ أُمُّهُۥ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا ۖ وَحَمْلُهُۥ وَفِصَٰلُهُۥ ثَلَٰثُونَ شَهْرًا ۚ ﴾.

٣ – ينصح بتحديد النسل للوالدين اللذين يعانيان من وضع لا يسمح لهما بتربية ورعاية أولادهما، أو بتحمل مسئوليتهما تقيدا بالمبدأ الفقهي: يجب تفادي الضرر كلما أمكن ذلك.

أصدر المجلس الإسلامي الأعلى الجزائري[١] فتوى نشرت في جريدة الشعب الجزائرية يوم ٢٣ أبريل ١٩٦٨، تقر أن تحديد النسل مشروع دينى شريطة أن يمارس بموافقة الأشخاص المعنيين مباشرة، ويبرر بالحاجة إلى تفادي حالات الطوارئ المتعلقة بالأم (تعرض حياتها للخطر) وبالأطفال الحاضرين والمستقبلين (ندرة لبن الأم والصعوبات الاقتصادية الخاصة بالمعيشة، وكلها دوافع ترجع إلى الغزالي). لم تقم الفتوى بإقرار تفضيل طرائق منع حمل معينة على طرائق أخرى بما أن ذلك يمثل خيارات تتعلق بحرية الزوجين.

كما اعتبرت الوثيقة الختامية لمؤتمر الرباط (١٩٧١) عن "الإسلام وتنظيم الأسرة"[٢] تنظيم الأسرة مشروعا بالنسبة للمتزوجين بعد الاتفاق عليه بحرية، وباستخدام وسائل آمنة ومشروعة من أجل تأجيل الحمل أو اتخاذ قرار بشأنه طبقا لما هو أكثر ملاءمة لصحتهما، وللظروف الاجتماعية – الاقتصادية وفي سياق مسئوليتهما عن أولادهما وعن أنفسهما. وبينما يتساءل المؤتمر عن كيفية التوفيق بين أمة أكثر عددا والحاجة إلى تنظيم النسل، اعتبر أن الأولوية حاليا، بالنسبة للإسلام، هي تكريس طاقة أكبر لتحدي تحسين نوعية الحياة لأفراد الأمة بدلا من حصر الخطاب في الزيادة العددية للسكان.

---

(١) موريس بورمانز .Borrmans M، فتاوى جزائرية، في Scarcia Amoretti B. & Rostagno .L. (eds)، ياد- ناما Yad - Nama، روما، Bardi، ١٩٩١، مجلد I، ٨٣- ١٠٧.

(٢) Nazer, Karmi، وآخرون (eds)، في المرجع المشار إليه، المجلد II، ٤٨٣.

أعلن مجمع الفقه الإسلامي بجدة (في دورة انعقاده الخامسة، في مدينة الكويت، في الفترة من ١٠- ١٥ ديسمبر ١٩٨٨) في القرار رقم ٣٩ (١/٥) ما يلي: (١) إن "القوانين العامة" التي تقيد حرية الأزواج في الإنجاب غير مشروعة. (٢) يحظر حرمان أي إنسان من القدرة على الإنجاب (التعقيم) إلا في حالات الضرورة التي تقرها الشريعة. (٣) إن تحديد النسل المؤقت مباح بهدف أن يباعد بين فترات الحمل أو لوقف الحمل لفترات معينة في حالة الضرورة التي تعترف بها الشريعة؛ غير أن ذلك يجب أن يتم طبقا لحرية اختيار الزوجين تبعا لاتفاقهما المشترك وبعد الاستشارة بشأن أدوات تحديد النسل المشروعة[١].

في عام ١٩٨١، أصدر المجلس الوطني للشئون الإسلامية فتوى اعتبرت منع الحمل محرمًا؛ إذا كان من أجل الحد من الأولاد لكنه مباح لظروف شخصية. إن منع الحمل غير الدائم مشروع إذا كانت الزوجة ضعيفة أو مريضة، وإذا كان الزوجان يعانيان من أمراض وراثية، أو إذا كانت حالات الحمل متكررة جدا. من الشرعي أن يباعد المرء بين الولادات لأسباب صحية (لكل من الوالدين والأولاد)، وتربوية ولأسباب خاصة بثراء الأسرة.

إن الشيخ محمد سيد طنطاوي قد تبنى، عندما كان لا يزال المفتي الأكبر لجمهورية مصر (من عام ١٩٨٦ إلى عام ١٩٩٦)، الحجج الرئيسية التي أكد عليها المدافعون عن تحديد النسل في ضوء الشريعة لكنه شدد بشكل خاص على حماية قوة الجماعة.[٢] ونصح المفتي الوالدين بأن يكون الفاصل

(1) www.islamibankbd.com/page/oicres.htm#39(1/5).

(٢) الشيخ محمد سيد طنطاوي، La protezione dell'infanzia e la legge dell'Islam، Dolentium Hominum، ١٩٩٤، ٢٥، ٢٦١- ٢٦٦.

بين كل حمل جديد ثلاث سنوات؛ من أجل أن تتاح للأم فرصة التعويض عن الجهد السابق. إن التخطيط مسموح به، لكن لا يمكن فرضه "شرعيا أو أخلاقيا"؛ على أي حال، يأمرنا الله بتفادي الفوضى في حياتنا ومن ثم تكون الحاجة إلى تنظيم النسل دون أن ننسى- مع ذلك- أن خلق حياة جديدة يتوقف على الله. إن منع الحمل لا يتعارض مع الإيمان بالله، مثل حالة المريض الذي يذهب إلى الطبيب لكي يتبع العلاج الموصى به، رغم أن الشفاء ينسب إلى الفعل الإلهي المباشر. ويضيف طنطاوي مجددا أن المشكلات التي تجعل اللجوء لمنع الحمل مشروعا (الطريقة يجب أن ينصح بها طبيب) قد تختلف طبقا لإمكانيات أوضاع الفرد والأسر. إن البلدان القوية اقتصاديا والتي تتمتع بنظم اجتماعية متقدمة؛ يمكنها أن تزيد عدد سكانها في حين لا تملك الدول الضعيفة وسائل التغلب على مشكلات الزيادة السكانية، ومن ثم فإنها بذلك تدفع سكانها لكي يعيشوا معتمدين تماما على الآخرين. في مثل هذه الظروف، من المفيد تنظيم النسل: "دعنا نرحب بعدد كبير من السكان الأقوياء، المسئولين والمبدعين. أما إذا كان المعنيون هم السكان الضعفاء، والجهلة وغير الملتزمين أخلاقيا، فسيكون من الأفضل أن يظلوا أقلية".

أكد الكتيب الإسلامي لتنظيم الأسرة الصادر عن جامعة الأزهر المصرية (١٩٩٨): يجب أن تكون الجماعات المسلمة الكبيرة قوية: إن الدولة المسلمة يجب أن تكون قوية بحيث يحسب لها حساب في زمن الحرب وزمن السلم. يجب أن تحافظ الجماعات المسلمة الكبيرة على وحدتها وتضامنها."[١]

(١) المركز الإسلامي الدولي للدراسات والبحوث السكانية، الكتيب الإسلامي لتنظيم الأسرة، القاهرة، المركز الإسلامي الدولي للدراسات والبحوث السكانية، ١٩٨٨، ٣١.

في يناير من عام ٢٠٠٤، أصدر العلماء المسلمون في الفلبين، وهي بلد كاثوليكي؛ حيث يمثل المسلمون أقلية صغيرة (حوالي ٥٪)، فتوى تبيح استخدام كل وسائل منع الحمل (إذا كانت آمنة وشرعية) باستثناء قطع القناة الدافقة وربط الأنابيب (لأن هذه الوسائل تعتبر نوعًا من التشويه الذاتي)؛ لا تكون هاتان الطريقتان شرعيتين إلا في ظروف خاصة فقط (أخطار على حياة الأم مثلا أو حياة الجنين). إن معدل النمو السكاني للفلبينيين المسلمين هو الأعلى في البلاد وهم يؤمنون بشكل عام بأن منع الحمل ضد مبادئ الإسلام[١].

في ١٠ مارس ٢٠٠٤، في مدينة دافاو، أصدرت دار الفتوى الفلبينية، بعد استشارة السلطات الدينية المصرية، فتوى جديدة تؤكد الفتوى السابقة وتعلن أن تحسين ظروف الصحة الإنجابية للمسلمين يكون مفيدا للفرد المسلم ويقوي الأمة الإسلامية اجتماعيا، واقتصاديا وفي كل أوجه الحياة البشرية. كان الهدف الرئيسي للوثيقة هو حماية صالح الأم والطفل بحيث "[يستطيع] الزوجان تربية...... أطفال ليكونوا مواطنين ورعين، وأصحاء، ومتعلمين، ومفيدين وعلى خلق"[٢].

بشكل عام، أباح العلماء الأكثر سلطة وتأثيرا تنظيم الأسرة عندما يكون نتيجة قرارات اتخذها الزوجان بحرية، معتبرين أنها قضية ضمير، في حين ينظر إلى أي تدخل من قبل الحكومة بارتياب. على سبيل المثال، أكد محمود شلتوت، الذي كان يمثل أعلى سلطة في الأزهر في القاهرة في عقدي الخمسينيات والستينيات من القرن العشرين، أنه من غير المشروع أن تحدد

---

(١) ن. ف. موجاس.Mugas N.V، صادق المفتي الأكبر على مرسوم إسلامي لتنظيم الأسرة، The Manila Times، ٢٢ يناير ٢٠٠٤، في www.manilatimes.net

(٢) رينا دافيد خيمينيز . Jimenez- David R ، فتوى بشأن تنظيم الأسرة، ٣٠ مارس ٢٠٠٤ في www.inq7.net؛ SantosD.J.C. Allpala J.S and، القيادات الدينية المسلمة تدعم تنظيم الأسرة، ١٢ مارس ٢٠٠٤ في www.inq7.net

الدولة بواسطة القانون عدد الأولاد المسموح للزوجين بإنجابهم. غير أن تدخل الدولة يصبح مقبولا، طبقا لشلتوت، فقط بالنسبة للنساء اللاتى لديهن أولاد كثر أو الزوجين اللذين يحملان أمراضا وراثية[١]. وكان مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر، السابق ذكره، قد أكد مجددا (١٩٦٥) ضرورة حرية اختيار الزوجين طبقا لضميرهما وشعورهما الديني، بينما تحرم الشريعة أي إجبار يهدف إلى وقف الإنجاب. واتفق مجمع الفقه بجدة مع هذا الموقف (ديسمبر ١٩٨٨). ويعتبر الشيخ السوري سعيد رمضان البوطي أن استخدام الوسائل الحديثة لمنع الحمل أمر مشروع قياسا على العزل؛ يسمح للوالدين بالمباعدة بين المواليد ومنع الحمل؛ لا يملك المجتمع أي حقوق على المني قبل الإخصاب كما لا يملك الحق في إجبار الوالدين على عدم الإنجاب[٢].

ومن بين الآراء الشيعية، أفتى آية الله بهاء الدين المحلاتي في ١٢ نوفمبر ١٩٦٤، ردا على سؤال هل يستطيع الطبيب وصف وسيلة منع حمل ذات تأثير مؤقت لتفادي الاكتظاظ السكاني، بأن ذلك مباح إذا لم يضر بخصوبة المرأة، مسببا للعقم[٣].

وقدم الشيخ محمد مهدي شمس الدين[٤] رأيا آخر للشيعة يقر أن العزل مباح؛ حيث إنه يمثل حقا للزوج لكنه مكروه إذا ما تمت ممارسته بدون موافقة الزوجة. وبالقياس بالعزل، يمكن استخدام منع الحمل الحديث، مقسما إلى وسائل يستخدمها الزوج (الواقي الذكري، وحواجز تمنع وصول المني

(١) فارديت ريسبلر حاييم V. Rispler Chaim، الأخلاقيات الطبية الإسلامية في القرن العشرين، مجلة الأخلاقيات الطبية، ١٩٨٩، ١٥، ٢٠٣- ٢٠٨.

(٢) عمران، في المرجع المشار إليه، ٢١١.

(٣) أوليفيا شيفلين، المرجع المشار إليه، ١ .

(٤) محمد مهدي شمس الدين، تحديد النسل: مشروعيته وأساليبه، في Nazer I., Karmi H.S.(eds)، في المرجع المشار إليه، المجلد II، ٢٥٩- ٢٦٢.

إلى الرحم، وأدوية تثبط قدرة إخصاب الحيوانات المنوية) ووسائل تستخدمها الزوجة (أدوية، وحواجز). إن التوصية بأن يكون للمرء أولاد كثر يجب أن تظل خاضعة، طبقا لشمس الدين، لإمكانية تلبية احتياجاتهم.

من الواضح أنه مع تعدد وسائل منع الحمل، يصبح من غير المحتمل أن يتخذ القضاة موقفا يختارون فيه بين تلك الوسائل، تاركين القرار للأطباء ويتقيدون فقط بالموافقة على المعايير العامة مثل تناظر الوسيلة مع العزل، وعدم ضررها بالأم والجنين المحتمل ومشروعيتها بالنسبة للشريعة. من هذا المنظور، كثيرا ما يستشار أساتذة الفقه عن تأثير اللجوء لوسيلة منع حمل معينة على القيام بشكل صحيح بأحد أعمدة الإيمان الخمسة، مثل صيام رمضان. إن لجنة الفتوى بالأزهر كانت قد أعلنت، فيما يتعلق بهذا الموضوع، أن تناول حبة منع الحمل - حتى وإن كان من غير ماء - أثناء نهار رمضان يبطل الصيام لأنه قد تم تناولها عن طريق الفم وبلغت المعدة. ونصحت اللجنة تلك السيدات أن يعوضن فيما بعد أيام الصيام التي أُبطلت بتناول حبة منع الحمل[١].

مع السنوات الأولى من عقد التسعينيات أعرب المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط عن موقف حذر تجاه منع الحمل، باستثناء الحالات القصوى، وذلك في وثيقة عن تأثير الأديان (الإسلام في المقام الأول) في مكافحة انتشار الإيدز والأمراض الأخرى التي تنتقل عبر العلاقات الجنسية. كما تتناول التوصيات التي صاغها ثمانية من أساتذة الشريعة واثنان من القساوسة الأقباط الأرثوذكس من بطريركية الإسكندرية منع الحمل. تنص النقطة السابعة على ضرورة تشجيع الشباب على الزواج

(١) فارديت ريسبلر حاييم **V. Rispler Chaim**، الأخلاقيات الطبية الإسلامية في القرن العشرين، **Brill،Leiden** ، ١٩٩٣، ٥٩- ٦٠.

المبكر حماية لهم من الخطيئة الجنسية، ومِن ثَم يجب تمهيديا حل المشكلات الاجتماعية – الاقتصادية. غير أن مطلب الزواج المبكر يجب أن يصاحبه تنظيم أسرة لتأجيل أي حمل محتمل(١). وتقبل النقطة التاسعة باستخدام الواقي الذكري لحماية الزوجة أو الزوج من شخص مصاب بالإيدز. يجب أن يقتصر هذا الاستخدام على المتزوجين في حين يكون غير مقبول كحماية ضد الأمراض التي تنتقل عبر العلاقات الجنسية إذا كانت هذه العلاقات تتم خارج نطاق الزواج.

إن الإشارة المستمرة إلى الوسائل المناظرة للعزل لا تخلو من غموض؛ نظرا للاختلافات القائمة بين وسائل منع الحمل العديدة وتأثيرها على جسم المرأة. على سبيل المثال، من بين وسائل منع الحمل الحقيقية (المجموعة الأولى)، يمكن التمييز بين تلك التي تمنع انطلاق البويضات من المبايض(مثل، حبة البروجستيرون) والوسائل التي تمنع لقاء الحيوانات المنوية والبويضة (مثل، الواقي الذكري، والغشاء الواقي، ومبيدات الحيوانات المنوية، والعزل). ومن المجموعة الأولى يجب تمييز مجموعة ثانية تتضمن وسائل ذات خواص مجهضة، مثل الوسائل "الاعتراضية" القادرة على منع غرس البويضة التي تم تخصيبها، وتنقسم هذه الوسائل بدورها إلى أجهزة اعتراضية ميكانيكية (مثل اللولب) ووسائل هرمونية (مثل، حبة يوم ما قبل الجماع أو حبة يوم ما بعد الجماع). وتشمل مجموعة أخرى "مضادات الحمل" التي تسبب انفصال الجنين بعد أن يتم غرسه (مثل، **RU 486**، البروستاجلاندين). أخيرا، يجب تمييز هذه الوسائل عن "الطرائق الطبيعية" لتنظيم الخصوبة (درجة الحرارة الأساسية، التبويض أو طريقة جداول

(١) منظمة الصحة العالمية، دور الدين والأخلاقيات في الوقاية من الإيدز ومكافحته، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، ١٩٩٢، ٩ و٣٢.

التبويض، وطرق الأعراض الحرارية، ...إلخ). إن اهتمام القضاة المحدود بالاختلافات الكثيرة المرتبطة بكل وسيلة ناتج عن التناول التقليدي الذي يفضل تحليل الدوافع التي تجعل منع الحمل مشروعا، مهملا تحليل الطرائق والوسائل أو مضيفا إياها لتلك المشابهة للعزل.

بالنسبة لتقنيات منع الحمل الجديدة، لم يرفض المركز الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية التابع لجامعة الأزهر أيا من هذه التقنيات، مقتصرا على أن ينصح بواحدة أو أخرى وفقا لصحة الأم ومقترحا استخدامها في ثلاث مراحل معينة من حياة المرأة: تأجيل أول حمل (لو أن الفتاة صغيرة السن جدا)، إتاحة فسحة من الوقت بين حالات الحمل المتتالية وعند نهاية الرضاعة[1]. وطبقا للمركز الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية التابع لجامعة الأزهر، يمكن في هذه المراحل الثلاث وتبعا للحالات، وجنبا إلى جنب الطرائق الطبيعية (الرضاعة، تقييم مراحل الخصوبة والعزل)، استخدام العازل الذكري، والغشاء الواقي، ومبيدات الحيوانات المنوية، والوسائل داخل الرحم (اللولب)، وموانع الحمل الهرمونية (حبة الاسترو - بروجستيرون)، وحقن البروجستيرون والزرع تحت الجلد، نوربلانت. يحدد أطباء أمراض النساء أن كل الطرائق الحديثة لمنع الحمل قد تكون إلى حد ما ضارة بالمرأة. ونتيجة لذلك، إذا كان من المحتمل أن تسبب أي من هذه الطرائق ضررا أكبر مما قد يسببه حمل آخر، يجب إذن عدم السماح بها؛ لأن الهدف الأسمى لهذه الطرائق هو حماية حياة الأم وصحتها. إن التسامح الذي أظهرته التقاليد تجاه العزل والطرائق الاصطناعية الأخرى التي تعتبر مشابهة له قد أدى إلى إهمال الوسائل الطبيعية لتنظيم الخصوبة حتى وإن كان قد ظهر مؤخرا اهتمام متنام بهذه الوسائل.

---

(١) المركز الإسلامي الدولي للدراسات والبحوث السكانية، الكتيب الإسلامي لتنظيم الأسرة، في المرجع المشار إليه، ١٠٣- ١١٩.

التعقيـــم

إن التمييز بين التعقيم المؤقت والتعقيم الدائم أصبح الآن أمرا تقليـــديا. في عام ١٩٣٦ أقر الشيخ المصري أحمد إبراهيم مـــشروعية منـــع الحمـــل والتعقيم الدائم بما أنه ليس محرما على الرجل اللجوء إلى أي وسيلة لتـــدمير الحيوانات المنوية، وبالمثل تستطيع النساء استخدام أي وسيلة لمنع الحمـــل. ترجع مشروعية ذلك إلى أن التعقيم لا يؤثر على كائنات موجـــودة بالفعـــل. لكن يبدي الشيخ محمود شلتوت، وهو أستاذ شريعة مصري آخـــر يحظـــى باحترام كبير، رأيا أكثر تشددا، إذ يعتبر أن المنع الدائم للإنجـــاب لا يكـــون مسموحا إلا إذا كان الزوجان أو أحدهما يعاني من مرض وراثي، ومن ثـــم يكون منع الإنجاب يلبي مبدأ درء المفاســـد (إنجـــاب أولاد مـــصابين بـــداء عضال) مقدم على جلب المنافع (الإنجاب)(١).

في المؤتمر الذي عقد في الرباط (المغرب) فـــي عـــام ١٩٧١ عـــن "الإسلام وتنظيم الأسرة"، ظهر ثلاثة اتجاهات: (أ) اتجاه يحرم كلا من التعقيم المؤقت والدائم إذ يمكن تشبيههما بجريمة الإجهاض. (ب) اتجاه يبيح التعقيم المؤقت، على اعتبار أنه مماثل للعزل، لكنه لا يبيح التعقيم الدائم. (ج) اتجاه يبيح التعقيم الدائم طبقا لقيود مشددة. إن محمد سلام مدكور أستاذ الـــشريعة بجامعة القاهرة أقر أن التعقيم الدائم مشروع في مواجهة الحاجة الملحة؛ مثل وجود أمراض عقلية لا شفاء منها، أو أمراض جنسية يمكن أن تنتقـــل إلـــى المولود. ويؤكد البعض أن الشريعة لا تدين هذا التدبير الاحتياطي، بل على العكس، تطالب به لتفادي مواليد مشوهين أو ضعفاء سيكون مصيرهم حيـــاة

---

(١) محمد سلام مدكور، التعقيم والإجهاض من وجهة نظر الإســـلام، فـــي مطبوعـــات .Nazer I، **Karim H.S.**، وآخرين، في المرجع المشار إليه، مجلد **II**، ٢٦٨. عمران، في المرجع المشار إليه، ١٨٩- ١٩٠ و٢٣٠.

مملوءة بالمعاناة والتعقيدات النفسية(١). كما أعلن الإمام الشيعي الشيخ محمد مهدي شمس الدين أنه يؤيد التعقيم الدائم ويعتقد شخصيا أنه لا توجد مصادر شرعية تجبر الرجل على الحفاظ على قدرة الإنجاب(٢).

تؤكد وثيقة صدرت مؤخرا من جامعة الأزهر (المركز الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية) (١٩٩٨)، التحريم العام للتعقيم الدائم لكلا الزوجين أو لأحدهما بغض النظر عن التقنية المسببة له؛ لكن يسمح به فقط عندما يكون الزوجان أو أحدهما مصابا بمرض وراثي خطير لا شفاء منه، يضعف الذرية، بحيث تصبح عبئا بالنسبة للجماعة. بل إن الشيخ جاد الحق أعلن رأيه الشرعي بشكل أكثر وضوحا في بيان صدر ١١ فبراير ١٩٧٩: إذا كان الزوجان أو أحدهما يعاني من أمراض وراثية يصبح تعقيم الوالدين المرضى مشروعا أو حتى إلزاميا في ضوء مبدأ الشريعة: درء المفاسد مقدم على جلب المنافع، لأن المولود سيسبب ضررا للأمة، حيث ينتج مواطنين عديمي الجدوى كما سيمثل عبئا بالنسبة للمجتمع(٣).

إن النقطة السادسة من التوصيات الختامية للمنتدى الذي عقد في الكويت عام ١٩٨٣ تحت عنوان "التكاثر البشري في الإسلام" (المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية) تقبل منع الحمل الجراحي (التعقيم) على المستوى الفردي وفي حالة الضرورة، لكنه يظل غير مشروع "على مستوى الأمة الإسلامية........، ويندد المنتدى بتحويل التعقيم إلى حملة عامة، ويحذر من استغلاله في الحروب الديموغرافية التي تهدف إلى تحويل المسلمين إلى أقليات في بلادهم نفسها أو في العالم بشكل كلي"(٤).

---

(١) مدكور، في المرجع المشار إليه.

(٢) شمس الدين، المقال المذكور، ٢٦٠.

(٣) جمهورية مصر العربية، في المرجع المشار إليه، ٥٥- ٥٦.

(٤) ندوة عن التكاثر في الإسلام. وقائع لجنة التوصية، في المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، التكاثر البشري في الإسلام (١٩٨٣)، (تحريرأحمد رجائي **الجندي**) الكويت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ١٩٨٩، ٢٧٤- ٢٧٧.

يظهر بوضوح في هذه الآراء والوثائق الفقهية الأولوية السياسية الممنوحة للدفاع عن قوة وصحة الجماعة.

المعارضون لمنع الحمل

على مر التاريخ كان يوجد دائما أقلية من القانونيين والفقهاء أساسا تعارض منع الحمل[١]. يعمل حديثان نبويان (استشهد بهما سابقا) مقدمة منطقية لهذا التفسير: يقال إن الرسول عرف العزل بأنه "قتل خفي للطفل" أو "قتل ثانوي له"؛ وفي حديث آخر "تزاوجوا تكاثروا فإني مباهٍ بكم الأمم يوم القيامة".

يمكن اعتبار ابن حزم (المتوفى عام ١٠٦٣م)، القاضي الأندلسي المنتمي لمذهب الظاهرية، "الفقيه" الأكثر تمثيلا لهذا الاتجاه. طبقا لتفسيره، فإن الحديث الذي يبيح العزل هو الأقدم وقد تم إلغاؤه بالحديث اللاحق الذي عرف العزل بأنه "قتل خفي للطفل" أو "قتل ثانوي له"؛ وبما أن القرآن ينهى عن قتل الأطفال والرسول اعتبر العزل مكافئ للقتل الخفي للطفل، استدل ابن حزم من ذلك على تحريم منع الحمل في جميع الظروف والأحوال[٢]. لكن ابن القيم (المتوفى عام ١٣٥١م)، وهو من فقهاء مذهب ابن حنبل، اعترض على موقف ابن حزم مؤكدا أنه لا يمكن لحديث أن يلغي حديثا سابقا له إلا، فقط، إذا أمكن تحديد تاريخه بدقة، وهو أمر مستحيل. وأضاف ابن القيم أن تحريم الشريعة لقتل الأطفال لا يتعلق بالعزل[٣].

---

(١) عن هذا الموضوع، راجع ما قيل سابقا في الفقرة الأولى من هذا الفصل.

(٢) باسم مسلم، الجنس والمجتمع في الإسلام، كامبريدج، مطبوعات جامعة كامبريدج، ١٩٨٩، ١٨- ١٩. في الغرب، تمثل كتب مسلم وعمران (المستشهد به من قبل) الأعمال التاريخية الأكبر ثراء من حيث البيانات الخاصة بموضوع تحديد النسل في الإسلام.

(٣) المرجع نفسه، في المرجع المشار إليه، ١٩.

يعتبر المعارضون لمنع الحمل أن الإنجاب هو الهدف الأساسي للزواج (القرآن ٢٢٣ البقرة): ﴿نِسَآؤُكُمْ حَرْثٌ لَّكُمْ فَأْتُوا۟ حَرْثَكُمْ أَنَّىٰ شِئْتُمْ﴾ ومع ذلك فإن المدافعين عن تنظيم النسل متفقون مع هذا الرأي. كان تعليق المودودي، وهو كاتب باكستاني معاصر ذو توجه "راديكالي"، على الآية القرآنية ما يلي: إن وصف المرأة بالحقل، يؤكد على عنصر مهم. فبيولوجيا، الرجل مزارع والمرأة حقل والهدف الرئيسي للعلاقة بينهما هو إنجاب الجنس البشري. يزرع المزارع الأرض لإنتاج محاصيل. "استبعد هذا الهدف، ويصبح السعي كله لا معنى له"[١]. في عدة مناسبات، تدخل علماء الدين الباكستانيون (بالإضافة إلى المودودي، ومحمد شافي، وحق ثاقني) علنا ضد البرامج التي أطلقتها الحكومة في البلاد للحد من معدل المواليد. إذ كان يبدو أن اهتمامهم الرئيسي يكمن في رفض البرامج المفروضة على مستوى الأمة ككل ومن ثم لا تحترم اختيار الزوجين (أن ينجبا أو لا وبالوسائل المفضلة بالنسبة لهما)، ففي الواقع الفعلي، يشمل موقفهم مجموعة من الأسباب ترفض منع الحمل بشكل دائم: يعتبر تنظيم الأسرة مثل قتل الأطفال؛ فهو ضد الطبيعة؛ ويعتمد على عدم الثقة في القدر؛ ويتجاهل رغبة الرسول في أن يزيد المسلمون من أعدادهم؛ كما يؤدي إلى كارثة اجتماعية؛ وهو يمثل مؤامرة غربية ضد الإسلام.

إن مواقف الشيخ عبد الحليم محمود، المفتي الأكبر لمصر (١٩٧٣-١٩٧٨) والشيخ محمد أبو زهرة أستاذ الشريعة قريبة من تلك المواقف؛ اعتمد اعتراض الأخير على تنظيم النسل على أسباب شائعة جدا حاليا على المستوى الشعبي ومطابقة تقريبا للأسباب التي ذكرها علماء الدين الباكستانيون: (١) الإنجاب هو الهدف الأول للزواج. (٢) وسائل منع الحمل تضر بالأخلاق العامة، فهي تحث على الاتصال الجنسي غير

---

(١) أبو الأعلى المودودي، تحديد النسل، لاهور، المطبوعات الإسلامية، ١٩٩٣، ٨٣.

الشرعي. (٣) وهي ضارة بالصحة. (٤) إن الإمبرياليين ينشرونها للسيطرة على نمو الإسلام. (٥) لا توجد حاجة للحد من الإنجاب لأن العالم يتسع لمزيد من المسلمين وبكثرة[١]. إن تحديد النسل لا يكون مشروعا إلا إذا كانت المرأة ضعيفة جدا لا تتحمل حملا جديدا، وإذا وجد خطر نقل أمراض وراثية.

إن قرار مجمع الفقه الإسلامي بمكة (السعودية) لعام ١٩٨٧ جاء أيضا في ذلك الإطار من الأفكار ويقدم شروطا مقيدة جدا لمنع الحمل. في الواقع، يكون منع الحمل مشروعا فقط إذا كان الحمل المحتمل ليس طبيعيا، معرضا صحة المرأة للخطر. في جميع الظروف الأخرى، يكون منع الحمل "إثما خطيرا" بما في ذلك اللجوء إليه لأسباب اقتصادية (الفقر) ونتيجة للسياسة الديموغرافية الوطنية[٢]. يجب تدوين اختلاف موقف مجمع الفقه الإسلامي بمكة مقارنة بالقرار الذي أصدرته مؤسسة سعودية أخرى، أي مجلس مجمع الفقه الإسلامي بجدة، وهو القرار (١/٥) ٣٩ لعام ١٩٨٨ الخاص بتنظيم النسل، والذي سبق الاستشهاد به عاليه.

إن الضغط القوي جدا الذي مارسته الأغلبية الهندوسية قد أسهم في معارضة مجمع الفقه الإسلامي للهند لتنظيم النسل، بهدف التدعيم العددي لجماعة المسلمين (١٢٪ من السكان تقريبا). غير أن أدوات التأجيل المؤقت للإنجاب مباحة إذا كان الحمل الجديد سيمثل إعاقة أمام رعاية طفل موجود أو إذا كانت المرأة ضعيفة جدا بالنسبة لحمل جديد. إن أدوات تحديد النسل الدائم (تعقيم المرأة) مشروعة بالنسبة للمرأة فقط إذا كانت حياتها معرضة للخطر نتيجة الحمل أو كانت صحتها متأذية بشكل خطير[٣].

---

(١) جويل مونتاج **Montague Joel**، الإسلام وتنظيم الأسرة، ثقافات وتنمية، ١٩٧٥، ٧(١)، ١٣١- ١٤٠.

(٢) عمران، في المرجع المشار إليه، ٢١٥- ٢١٦.

(٣) راجع **www.ifa-india.org/english/**

يوجد حاليا خوف كبير من أن "تفرض" المنظمات الغربية مثل صندوق النقد الدولي خططا لتنظيم النسل باعتباره شرطًا لا غنى عنه لمنح القروض لبعض البلدان المسلمة.

يميل الجناح الإسلامي "الأصولي" إلى زيادة عدد السكان كسلاح مضاد للغرب، استنادا إلى الآية ٦ من سورة هود: ﴿ وَمَا مِن دَآبَّةٍ فِي ٱلْأَرْضِ إِلَّا عَلَى ٱللَّهِ رِزْقُهَا وَيَعْلَمُ مُسْتَقَرَّهَا وَمُسْتَوْدَعَهَا ۚ كُلٌّ فِي كِتَٰبٍ مُّبِينٍ ﴾ وعلى النقيض، يرى المفتي "المعتدل" (مثل الشيخ طنطاوي) أن الأطفال هبة من الله، ومن حقهم أن ينشأوا في ظل ظروف لائقة، وإلا يكون من الأفضل تحديد عددهم. بمعنى آخر، يظهر تناقض بين المدافعين عن جودة الحياة (جودة وجودية أكبر بفضل أيضا الحد من العدد) والمدافعين عن النمو السكاني كونه شرطًا للتحسن في جميع المجالات.

كما بينا في الفصل الأول، تستطيع السلطة الدينية على مر الزمن أن تغير رأيها حول قضية معينة. وينطبق ذلك على الشيخ جاد الحق، المفتي الأكبر الأسبق لجمهورية مصر وشيخ الأزهر الأسبق؛ حيث اعتبر في فتوى له عام ١٩٧٩ أن تحديد النسل يتفق مع الشريعة؛ وأن أي وسيلة "مناظرة" للعزل تكون مشروعة (تطبيقا لمبدأ القياس) إذا لم تسبب ضررا دائما للخصوبة وبغض النظر عما إذا كان من يستخدمها رجل أو امرأة: في الواقع، يعتقد أن الوسائل الجديدة، مثل حبوب منع الحمل أو اللولب، أفضل من العزل لأنها تتيح للعملية الجنسية أن تأخذ مجراها الطبيعي[١]. وردا على سؤال ما إذا كان منع الحمل لا يتسق مع الإيمان بالله ومدده في رزق الكائنات (القرآن ٦ سورة هود)، رجع الشيخ إلى الإمام الغزالي مذكرا أن التدخل الإلهي لا يعفي الوالدين من الأفعال التي لا غنى عنها لتوفير إعالة أولادهما.

---

(١) جمهورية مصر العربية، في المرجع المشار إليه، ٥٣- ٥٦.

على نقيض ذلك، ميز الشيخ نفسه في عام ١٩٩٤ بين تنظيم النسل وتحديد النسل – ربما مدفوعا بالخلافات في الرؤى في مؤتمر القاهرة. إن تنظيم النسل مشروع في حالات معينة (مثل الفسحة الزمنية بين الولادات لتربية الأولاد) بينما تحديد النسل محرم. وأضاف أن الاكتظاظ السكاني لا يمثل عائقا للتنمية الاقتصادية.

حاليا، يبدو أن أغلبية الفقهاء يبيحون بشكل عام منع الحمل إذا وافقت المرأة عليه، وإذا كان نتيجة لاختيار حر. فيما يلي التبريرات المستخدمة بشكل شائع، شريطة ألاّ تسبب انخفاضا خطيرا في عدد السكان المسلمين:

(١) الحاجة إلى المباعدة بين الولادات حماية لصحة الأم.

(٢) الوقاية من انتقال الأمراض الوراثية والأمراض المعدية.

(٣) حماية المرأة المريضة من الأخطار التي قد يسببها لها الحمل.

(٤) تفادي الضيق الاقتصادي.

(٥) حماية الطفل الرضيع من التأثير السلبي الذي يسببه حمل جديد على جودة لبن الأم.

البيئة الاجتماعية – الاقتصادية

إن سياسات تحديد النسل التي تتبناها البلدان الإسلامية متنوعة أيضا. غير أن مرجع التشريعات الوطنية عامة هو إقرار سلطة أو هيئة دينية وطنية بشرعيتها.

إلى جانب الموقف الرئيسي لأساتذة القانون والحكومات الموافق على تقنيات منع الحمل وتحديد النسل، يجب أيضا تسجيل موقف الرأي العام في

"البلدان الناشئة"، الذي يمثل فكرة تحديد النسل، في كثير من الأحيان، على أنها تحد من جانب الغرب الخائف من القوة العددية التي بلغتها هذه البلدان: إنها فكرة مسبقة قد تعوق.كل محاولات الحد من معدل النمو السكاني. يضاف إلى هذا الضرر المحتمل، الاعتقاد غير الصحيح، الشائع غالبا على المستوى الشعبي في البلدان الإسلامية، بأن الشريعة تحرم كل تقنيات منع الحمل.

لا بد أن ترتبط مثل هذه القناعات بسلوك إنجابي سائد، مما ينتج صورة، إجمالا، إشكالية إلى حد ما. في هذا الصدد[1]، يجب التذكير بأنه يوجد، في المجتمعات الإسلامية، عدد كبير من الزيجات لنساء في سن صغيرة جدا والنتيجة الطبيعية لذلك هي الحمل المبكر (مما يمثل تهديدا لكل من صحة الأم والجنين)؛ إن ثلث النساء المتزوجات على الأقل يتزوجن ما بين سن الخامسة عشرة والتاسعة عشرة. وفي الوقت نفسه، يستمر عدد كبير من النساء في الإنجاب بعد سن ٣٥- ٤٠ عاما؛ وتواصل نساء كثر الإنجاب دون فسحات زمنية بين كل حمل وآخر، وليس مصادفة أن يكون متوسط عدد الأبناء لكل أم مسلمة هو ستة. إن معدل المواليد في البلدان الإسلامية ٤٢ لكل ألف، وهو أعلى معدل في العالم مقارنة بالبلدان النامية الأخرى وبالبلدان الصناعية. كما تشير الحسابات إلى أن عدد سكان العالم الإسلامي سيتضاعف في العشرين عاما القادمة، ليصل إلى أكثر من ٢,٥ مليار نسمة.

عمليا، أقرت تقريبا كل الدول الإسلامية ذات الكثافة السكانية العالية مثل مصر(أول من تحرك في هذا الاتجاه)، إيران، باكستان، إندونيسيا،... إلخ، منذ سنوات سياسات تحديد النسل؛ يبدو الاستثناء الوحيد هو بعض البلدان

---

(١) المركز الإسلامي الدولي للدراسات والبحوث السكانية، ٢٨- ٣٠.

الصحراوية مثل السعودية التي، لأسباب جغرافية سياسية، كان عليها أن تزيد ثقلها السياسي بزيادة قوتها العددية أيضا[١].

في عام ١٩٦٧، وقعت الحكومة الإندونيسية "الإعلان حول السكان"، وهو وثيقة مذكور فيها أن تنظيم الأسرة حق أساسي من حقوق الإنسان. منذ عام ١٩٦٩، أصبح تنظيم الأسرة جزءا من خطط التنمية بالنسبة للحكومات المختلفة. وقد أظهر تحقيق في عام ١٩٩٧ أن ٥٥٪ من النساء الإندونيسيات المتزوجات يستخدمن وسائل منع الحمل.

إن الإعلان الختامي للمؤتمر الدولي عن "الإسلام والسياسة السكانية" الذي عقد في إندونيسيا عام ١٩٩٠ (آتشيه، من ١٩ إلى ٢٤ فبراير) قد قرر بداية أن بعض البلدان الإسلامية فقط تستطيع التغلب على مشكلات الزيادة السكانية السريعة، بينما أغلبية تلك البلدان ترى أن هذه الزيادة تهدد تنميتها

---

(١) في عام ١٩٨١، أجريت دراسة عن موقف ٥١٠ امرأة متزوجة تجاه منع الحمل في منطقتي الخبر والدمام. كانت الأغلبية المطلقة (٨١,٢٪) تستخدم وسائل منع الحمل فقط لجعل الإنجاب متباعدا؛ والأخريات يفعلن ذلك لأسباب طبية. كان الهدف الرئيسي من إتاحة فسحة زمنية بين حالات الإنجاب هو حماية صحة الأم والطفل أكثر منه وضع حد لعدد الأطفال. في الواقع، لا تضع أغلبية النساء حدًا لعدد الأطفال، راغبات في اتباع إرادة الله. لا تعتبرن وسائل منع الحمل عائقا لقدرة الخلق الإلهية. وتعد وسائل منع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم هي الأكثر انتشارا (٦٣,٢٪). راجع ا. ع. فراج، س. م. الرحمن، وآخرين، الموقف تجاه التحكم في الخصوبة في المنطقة الشرقية من السعودية، المجلة الطبية السعودية، ١٩٨٣، ٤ (٢)، ١١١- ١١٦.

ظهر في دراسة لاحقة، تناولت عينة من ٣٠ أسرة سعودية، أن نصف الزوجات يستعملن حبوب منع الحمل، ١٤ بهدف المباعدة بين مرات الحمل وحالة واحدة لتفادي حدوث الحيض في أثناء مراسم الحج بمكة؛ استخدمت امرأة أخرى الرضاعة كأداة لمنع الحمل. اعتبرت النساء الأخريات أن منع الحمل محرم دينيا وأنه مضر بالصحة أو أن أزواجهن يعارضونه. راجع كاثرين بانتر- بريك، ردود أفعال الوالدين تجاه زواج الأقارب والأمراض الوراثية في السعودية، العلوم الاجتماعية والطب، ١٩٩١، ٣٣ (١١)، ١٢٩٥- ١٣٠٢.

ورخاءها إذا لم تطبق إجراءات مضادة مفيدة. إن الحكومات الإسلامية مدعوة، من أجل تحقيق هذا الهدف، لتنفيذ سياسات سكانية واضحة وذات أهداف محددة لكل بيئة وطنية، باستخدام وسائل منع حمل فعالة، وغير ضارة ولا تحرمها الشريعة(١).

بعد مؤتمر آتشيه الدولي عام ١٩٩٠، أقرت الحكومة الإندونيسية في عام ١٩٩٢ قانون رقم ١٠ المتعلق بـ"السكان وتنظيم الأسرة"(٢). تحدد المادة ١٦,٢ من الفصل السادس: "إن السياسات .... ستنفذ بجهود تحسين التكامل والمشاركة بين المجتمع، والإرشاد الأسري وتحديد النسل مع الأخذ بعين الاعتبار القيم الدينية، والتوافق، والتناسب، والتوازن بين حجم السكان وما تستطيع البيئة أن تتحمله وتتسع له، وظروف التنمية الاجتماعية – الاقتصادية والاجتماعية – الثقافية." وتنص المادة ١٧,١ أن تحديد النسل سيمارس باستخدام وسائل "يمكن للزوجين القبول بها طبقا لخيارهما"؛ فضلا عن أنه "يمكن تبرير [هذه الوسائل] فيما يتعلق بالصحة، والأخلاق والدين المنتمي إليه الشخص المعني"، تقول ١٧,٢ المادة ١٩:" للزوج والزوجة حقوق ومسئوليات متساوية، وكذلك وضع متساو في تحديد وسيلة منع الحمل."

رغم معارضة العديد من السلطات الدينية الوطنية، ساندت الحكومة المغربية تنظيم الأسرة منذ الاستقلال عام ١٩٥٦. فقد ألغى المرسوم الملكي رقم ١٨١ – ٦٦ الصادر في ١ يوليو ١٩٦٧ القانون الفرنسي السابق الصادر في ١٠ يوليو ١٩٣٩ الذي كان يحظر بيع وسائل منع الحمل

---

(١) المركز الإسلامي الدولي للدراسات والبحوث السكانية، في المرجع المشار إليه، ٨- ١١؛ عمران، في المرجع المشار إليه، ٢١٩- ٢٢٢.

(٢) راجع القانون في: www.unescap.org/esid/psis/population/database/poplaws/

أو الدعاية لها[١]. وتم إعادة الاعتبار، في المملكة، للشهوة الجنسية باعتبـاره موضوعًا للدراسة بفضل إعادة اكتشاف التراث الإسلامي الذي يمنح مكانـة مهمة للمتعة في حد ذاتها، فاصلا إياها عن الإنجاب. إن هذا التراث، الـذي قمع حتى الوقت الحاضر، قد تم استعادته مع بداية تطبيق سياسـات تحديـد النسل في البلاد[٢]. عمليا تباع حبوب منع الحمل بحرية لدى كل صيدلي دون الحاجة إلى وصفة طبية. إن الإحصائيات الرسمية لتحديد النسل لا تتـضمن استهلاك النساء غير المتزوجات لوسائل منع الحمل، لأنها مقـصورة علـى المتزوجات فقط. ويزيف ذلك حقيقة التساهل الجنسي[٣].

في عام ١٩٧٢ كانت مالي[٤] أول بلد من البلدان التي تتحدث الفرنسية في غرب أفريقيا تلغي القانون الفرنسي الـصادر فـي ٣١ يوليـو ١٩٢٠ المناهض لمنع الحمل. كان القانون الفرنسي يحظر اسـتخدام وسـائل منـع الحمل والدعاية لها، واستيرادها وبيعها. كما كانت مالي أول بلد في منطقـة غرب أفريقيا المتحدثة بالفرنسية يجيز تنظيم الأسرة. إلا أن السياسة السكانية التي صاغتها الحكومة لم يتم تبنيها حتى ١٩٩١ (إعلان الـسياسة الـسكانية الوطنية لمالي ٨ مايو ١٩٩١). إن متوسط عدد الأولاد لكل امرأة ٦,٦ طفل (١٩٩٥ – ٢٠٠٠)، واعتبرت الزيادة في حالات الإجهاض المدبر (والأطفال المتخلى عنهم) نتيجة لنقص وسائل منع الحمل. توجد معارضة قوية لتوزيع

(١) الأمم المتحدة، قسم السكان، سياسات الإجهاض: استعراض عالمي، نيويورك، ٢٠٠٢، فـي www.un.org/esa/population/unpop.htm

(٢) عبد الصمد ديالمي، النشاط الجنسي، والهجرة والإيدز في المغرب، في المرصـد المغربـي للحركات الاجتماعية، الهجرة والهوية، وقائع المؤتمر العلمـي الـدولي، ٢٤- ٢٥ نـوفمبر ١٩٩٥، فاس،١٥٥- ٢٠٠.

(٣) المرجع نفسه، المقال المذكور، ١٦٥.

(٤) الأمم المتحدة، في المرجع المشار إليه، ١٩٩٩، ١٢٣- ١٢٤ في www.unpopulation.org

هذه الوسائل. وتشمل العوائق سياسة الحكومة التي لا تجيز توزيع وسائل منع الحمل المتناولة عن طريق الفم إلا بواسطة أطباء وقابلات، وعدم وصف وسائل منع الحمل للنساء المتزوجات إلا إذا كان لديهن موافقة أزواجهن، وانخفاض المستوى الثقافي، الميل إلى الإنجاب، ونفور الزوجين من مناقشة المشكلات الجنسية فيما بينهما، الوضع المتدني للمرأة.

في لبنان في عام ١٩٨٣، ألغيت المادتان ٥٣٧ و ٥٣٨ من القانون الجنائي لعام ١٩٤٣. وكانت تعتمد هاتان المادتان على القانون الفرنسي لعام ١٩٢٠ المناهض لمنع الحمل؛ بالمثل كان القانون اللبناني يفرض غرامات وسجن لهذه المخالفات. ومع ذلك كانت تجارة وسائل منع الحمل شائعة. حاليا، تباع أنواع عديدة من وسائل منع الحمل في الصيدليات بدون وصفة طبية.

في بوركينا فاسو[١] صاحب الموقف المناهض للإجهاض، المستند للقانون الفرنسي النابليوني لعام ١٨١٠، موقف مناهض لمنع الحمل معتمدا على القانون الفرنسي الصادر في ١١ يوليو ١٩٢٠ والذي ظل ساريا حتى منتصف الثمانينيات من القرن العشرين. في عام ١٩٨٦ ألغيت هذه القاعدة وانطلقت السياسة الوطنية لتنظيم الأسرة. في الفترة ١٩٩٥ – ٢٠٠٠، كان متوسط عدد الأطفال لكل امرأة، ٦,٦.

في النيجر، ظل القانون الفرنسي الصادر في ٣١ يوليو ١٩٢٠ مطبقا حتى الثمانينيات من القرن العشرين. لم يتم إلغاؤه إلا في عام ١٩٨٨ (أمر رقم ٨٨- ١٩ لـ ٧ أبريل ١٩٨٨، المادة السادسة). يسمح القانون الجديد[٢] باستخدام وسائل منع الحمل الحديثة عبر البلاد. يكون اللجوء إلى وسائل منع

(١) المرجع نفسه، ١٩٩٩، ٧٥- ٧٦.

(٢) الجريدة الرسمية لجمهورية النيجر، ١٥ أبريل ١٩٨٨، ٨، ٣٧٠- ٣٧١ و ٣٨٤.

الحمل القابلة للانعكاس (المادة ٢) مشروعا لـــ: كل شخص راشد؛ للقـــصر المرخص لهم من قبل من يمارس عليهم سلطة أبوية أو وصـــاية شـــرعية؛ المعاق عقليا بناء على نصيحة طبية. لا يمارس التعقيم الدائم إلا في حـــالات نساء يزيد عمرهن على ٣٥ عاما، ولديهن أربعة أطفال أحياء على الأقـــل؛ والنساء اللاتي تتعرض حياتهن للخطر في حالة الحمل، والرجال ممن لديهم على الأقل ستة أطفال أحياء (المادة ٣). رغم وجود برنامج وطني لتنظـــيم الأسرة، يظل انتشار وسائل منع الحمل والمعرفة بها وممارسات هذه الوسائل منخفضا نظرا لأسباب اجتماعية واقتصادية.

في ٢٤ ديسمبر ١٩٨٠، صدر في السنغال القانون رقم ٨٠- ٤٩ الذي ألغى القانون الفرنسي المعارض لمنع الحمل الصادر في ٣١ يوليـــو ١٩٢٠ والذي ظل ساريا في السنغال منذ ٣٠ مايو ١٩٣٣. وفي العام نفسه تم إنشاء المجلس الوطني للسكان. وفي عام ١٩٨٢، اعترف أول مؤتمر يعقـــد فـــي البلاد عن "الإسلام وتنظيم الأسرة" بمشروعية تحديد النسل في الإسلام بمـــا أنه من الأفضل أن يكون للمرء أطفال يستطيع حمايتهم ورعـــايتهم عـــن أن يكون لديه عدد غير محدود من الأولاد يعيشون في ظروف عوز وفقر.

في السودان، لا تزال الاتجاهات التقليدية المناهـــضة لتحديـــد النـــسل (خاصة استخدام العازل الذكري) نشطة[١]، رغم خطط تحديد النسل الكثيرة، إذ تعتقد أن تحديد النسل يتعارض مع مصالح البلاد. فـــي نـــوفمبر ١٩٨٨، طالب بعض نواب البرلمان الحكومة بطرد الوكالات التي تعمل عملا تطوعيا في البلاد في مجال برامج تحديد النسل. غير أن وزير الصحة، مهدي بـــابو نمر، أعلن تأييده لتلك الأنشطة لأنها تقلل من معدلات وفيات الأمهات.

---

(١) وكالة الأنباء الألمانية، ١٩ ديسمبر ١٩٩٨.

في الكويت، تمنح الحكومة مساعدة اقتصادية وإدارية للزوجين الكويتيين عندما ينجبان، لأنهما يزيدان من عدد المواطنين، لكن، في الوقت نفسه، لا توجد قيود على استخدام وسائل منع الحمل.

إن البحرين هي أول بلد في مجلس التعاون الخليجي لديه خطة لتحديد نسل؛ لا توجد قيود على وسائل منع الحمل كما أن التعقيم متاح.

إن الحكومات الجزائرية شجعت رسميا، منذ الثمانينيات من القرن العشرين، برنامج تحديد النسل. وفي ٢ أكتوبر ٢٠٠٢ أنشأ المرسوم رقم ٠٢- ٣١٢ اللجنة الوطنية للسكان ولجان سكان على مستوى الولايات. إن وسائل منع الحمل مجانية في عيادات الصحة العامة، كما أن وسائل منع الحمل التي يتم تناولها عن طريق الفم متاحة في الصيدليات بناء على وصفة طبية.

في ليبيا، كان محظورا، حتى منتصف الثمانينيات، استيراد وبيع وسائل منع الحمل الحديثة. منذ ذلك الحين تنامت الرغبة في تنظيم النسل؛ إلا أنه لا توجد خطة وطنية لتحديد النسل. إن ليبيا تفضل زيادة عدد مواطنيها، من أجل تدعيم ثقلها الجغرافي – السياسي. ومن أجل هذه الغاية، تقدم علاوات مقابل كل طفل تحت مسئولية والديه، وتعليما مجانيًا ورعاية صحية، ومساعدات للحصول على سكن، وتأمين اجتماعي، ...إلخ.

في موريتانيا، لا يزال القانون الفرنسي الصادر في ٣١ يوليو ١٩٢٠ ساريا، وهو القانون الذي يحظر استيراد، وتصنيع، وبيع، ونقل وسائل منع الحمل أو الإعلان عنها. حتى منتصف الثمانينيات، كانت الحكومات تريد زيادة عدد السكان لأن البلاد كانت قليلة السكان بشكل كبير[1]. ثم بدأت في

---

(١) الأمم المتحدة، في المرجع المشار إليه، ١٩٩٩، ١٣٠- ١٣٢؛ المرجع نفسه، ١٩٩٣، ١٣٦- ١٣٨.

الثمانينيات تنمو فكرة أن أحد أسباب التصحر التدريجي يعزى إلى ضغط السكان. وفي يوليو ١٩٨٦، أعلن مدير التوجه الإسلامي في لقاء عن صحة الأسرة أن الإسلام يبيح تحديد النسل بالوسائل الطبيعية، وكذلك استخدام وسائل منع الحمل الحديثة لأغراض علاجية. ورغم أن وسائل منع الحمل متاحة في الصيدليات، فإنه نادرا ما تستخدم.

حالة إيران(١)

يعود تاريخ أول خطة حكومية لتحديد النسل إلى عام ١٩٦٧ في ظل حكم الشاه، رضا بهلوي. كان عدد السكان في عام ١٩٧٦ حوالى ٣٣,٧ مليون نسمة، وبلغ ٤٩,٤ مليون نسمة في ١٩٨٦، وفي عام ١٩٩١ كان عدد السكان ٥٥,٨ مليون نسمة، ليصل إلى ٦٤,٥ مليون نسمة في عام ٢٠٠١ وحاليا يقدر عدد سكان إيران بحوالي ٧٠ مليون نسمة.

وقد صاحب تنظيم الأسرة في عام ١٩٦٧ قوانين تهدف إلى تغيير الوضع الاجتماعي للنساء. إن القيمة السياسية لهذه الإجراءات حصلت على حل وسط داعم من قبل السلطات الدينية.

قبل ثورة ١٩٧٩، كانت أشهر الآراء الفقهية الخاصة بمنع الحمل هي آراء آية الله بهاء الدين المحلاتي في عام ١٩٦٤ (المستشهد به عاليه) والفقيه الشيخ محمد مهدي شمس الدين (الذي سبق الاستشهاد به) ومحمد مهدي

---

(١) راجع من بين أمور أخرى، ا. أغاجانيان.Aghajanian A ، اتجاه جديد في السياسة السكانية وتنظيم الأسرة في جمهورية إيران الإسلامية، مجلة السكان لآسيا والباسفيك، ١٩٩٥، ١٠ (١)، ٣- ٢٠. المرجع نفسه، تنظيم الأسرة واستخدام وسائل منع الحمل في إيران، ١٩٦٧- ١٩٩٢، الآفاق الدولية لتنظيم الأسرة، ١٩٩٤، ٢٠ (٢)، ٦٦- ٦٩.

بهشتي[١]، وكلها لصالح منع الحمل. وكانوا فيما بعد حلفاء لآية الله خوميني في صراعه السياسي.

لم يحدث برنامج تنظيم الأسرة لعام ١٩٦٧ نتائج فعالة. ومع الثورة، لم يكن أحد يعرف ما إذا كان تحديد النسل مباحا. كانت القوى السياسية الجديدة تنظر إلى سياسة التحديث التي كان النظام السابق يتبعها بتشكك. بالنسبة للكثيرين، كان تحديد النسل فكرة أمريكية للسيطرة على إيران والبلدان النامية؛ وبالنسبة لآخرين، كان النمو السكاني لا يمثل مشكلة لبلد منتج للبترول. أخيرا، يعتبر البعض أن التنمية هي أفضل وسيلة لمنع حمل. غير أن كل ذلك لا يتطابق مع مواقف السلطات الدينية العليا، كما يتضح من الوثائق المؤيدة لمنع الحمل التي أصدرها خوميني وآيات الله آخرون بعد الثورة بشهور قليلة.

فقد أعلن خوميني، مبكرًا في يونيو ١٩٧٩، أنه يؤيد تنظيم الأسرة. وفي سبتمبر من العام نفسه، قدمت وزارة الصحة تقريرا مكتوبا لآية الله تؤكد فيه الحاجة إلى الحفاظ على خدمات تنظيم الأسرة، وذلك بعد وصف الوسائل الحديثة لمنع الحمل. كتب آية الله في هامش التقرير: "إذا كان استخدام هذه الوسائل لا يعرض النساء لأي مشكلة صحية (أو ضرر) ويوافق أيضا عليها زوجها، [فإن استخدامها] لحل المشكلة [المذكورة في التقرير] يكون مباحا دينيا."[٢]

(١) م. هـ. باهيشتي Bahishti M.H، قواعد الإجهاض والتعقيم في الشريعة الإسلامية، في Nazer I., Karmi H.S. , (eds)، وآخرين، في المرجع المشار إليه، مجلد II، ٤٠٧- ٤٢٥.

(٢) ا. هـ. مهريار Mehryar A.H، ب.دليفار Delavar B، وآخرون، المعجزة الإيرانية: كيف ارتفع معدل انتشار وسائل الحمل إلى أكثر من ٧٠٪ وانخفض معدل الخصوبة الكلي بنسبة الثلثين في أقل من عشر سنوات؟ معهد أبحاث التخطيط والتنمية، وزارة الصحة والتعليم الطبي، طهران، ٢٠٠٢، ٧- ٨.

في السنوات الأولى من عقد الثمانينيات، قدم مساعد وزير الصحة المسئول عن تنظيم الأسرة للإمام الخوميني طلبا للنصيحة فيما يتعلق بشرعية اللولب والتعقيم. وأجاب آية الله بأن "منع الحمل ليس محرما. ما دام أنه يتم بموافقة الزوجين، ولا يعرضهما لأي ضرر، أو لا يتطلب فعلا متعارضا مع الدين، فإنه مباح."(١)

كما أعلن مساعد وزير الصحة للصحة العامة، والسكان وتنظيم الأسرة في نشرة أصدرها في ١٤ أكتوبر ١٩٨٠، أن الوسائل، والأدوات والأدوية التي توفرها عيادات تنظيم الأسرة (حبوب منع الحمل، الواقي الذكري، اللولب، ...إلخ.) تقدم مجانا وهي متاحة للزوجين عند الطلب؛ لكن التعقيم ليس متضمنا بين الوسائل المجانية.

وفي رسالة تالية (٣١ يناير ١٩٨١) سأل مدير عام الصحة في مقاطعة أصفهان خوميني عن رأيه في اللولب، والربط الأنبوبي وقطع القناة الدافقة، وكان الرد هو التالي: "لا يكون مباحا إذا استتبع ذلك ضرر جسدي أو عقم"(٢).

وتم أيضا استشارة آية الله جولبايجاني، وآية الله النجفي المرعشي وآية الله شيرازي بالنسبة لاستخدام وسائل منع الحمل المختلفة، من أجل عدم تعليق نشاط خدمات تحديد النسل بشكل كامل. أجاب جولبايجاني بأنها "إذا كانت غير ضارة وتمنع الحمل بشكل مؤقت فقط فلا يوجد إثم في استخدامها"(٣).

---

(١) المرجع نفسه، ٨.

(٢) المرجع نفسه، ٩.

(٣) المرجع نفسه، ١٠.

مع اندلاع الحرب مع العراق في سبتمبر ١٩٨١، بدأ الاهتمام بمشكلة تحديد النسل يتلاشى. فقد شجعت الحكومة الزيادة السكانية بخفض الحد الأدنى لسن الزواج، وتسهيل حصول الأسر الكبيرة العدد على منزل وسلع استهلاكية، ...إلخ. إلا أن ذلك لم يكن يعني نهاية المساعدة لتحديد النسل أو نهاية تقديم وسائل منع الحمل للمنظمات العامة والخاصة. فقد وفرت الحولية الإحصائية لإيران التي ينشرها سنويا المركز الإحصائي لإيران دليلا لا يرقى إليه الشك فيما يتعلق بعدد من تم فحصهم وعدد وسائل منع الحمل التي أعطيت للمتزوجين خلال تلك السنوات، وذلك من خلال البيانات التي نشرتها أو البيانات السنوية التي توفرها وزارة الصحة والتعليم الطبي. إن نظرة عامة على هذه البيانات[١] تبين أن عدد الناس الذين حضروا إلى خدمات تنظيم الأسرة، وعدد أقراص منع الحمل والواقي الذكري التي وزعت، وعدد ما ركب من لوالب، زاد بشكل منتظم في إيران في الفترة من ١٩٧٨ إلى ١٩٩٠، باستثناء عامي ١٩٧٩- ١٩٨٠ وعام ١٩٨٨.

في منتصف الثمانينيات، بلغ معدل النمو السكاني ٤٪ سنويا. وكان قد تأثر بزيادة خصوبة النساء فوق سن الثلاثين؛ وانخفاض معدل وفيات الأطفال ووجود حوالي مليوني لاجئ أفغاني.

يوضح الإحصاء الرسمي لعام ١٩٨٦ أن عدد سكان إيران قد بلغ ٥٠ مليون نسمة؛ استقبل العديد من القادة السياسيين النبأ بحماس كبير (حتى إنه أطلق عليه "هبة إلهية"). غير أن الخبراء الوطنيين كانوا يدركون المخاطر الاجتماعية والاقتصادية الجدية المرتبطة باستحالة تدبر أمر هذه الزيادة مع اقتصاد دمرته الحرب مع العراق؛ وبدأت سياسة تحديد نسل جديدة. وقد قاومت هذه السياسة سلطات دينية مؤثرة، نظرا لعدم اقتناع هذه السلطات بأن المشكلة "السكانية" مشكلة ملحة أو لأنها تعارض شرعية تنظيم الأسرة إسلاميا.

---

(١) المرجع نفسه، ١١- ١٢.

في ديسمبر ١٩٨٨، أعلن مجلس القضاء الأعلى رسميا أنه لا يوجد أي اعتراضات من جانب الإسلام على تنظيم الأسرة.

إن العناصر الرئيسية للسياسة السكانية الجديدة قد أقرت في عام ١٩٨٩ بموافقة البرلمان على خطة التنمية الاجتماعية - الاقتصادية الأولى. إن لتنظيم الأسرة ثلاثة أهداف[١]: تشجيع التباعد بين حالات الحمل الجديدة بحيث يكون الحمل كل ٣-٤ سنوات، عدم تشجيع الحمل لمن هن أقل من ١٨ سنة أو أكثر من ٣٥ عاما، وتحديد عدد الأطفال لكل أسرة بثلاثة أطفال. اعتبر الاكتظاظ السكاني عائقا أمام التنمية الاجتماعية والواجب هو التأكيد على زيادة "نوعية" حياة الأطفال بدلا من زيادة "عدد" الأطفال.

في عام ١٩٩٠، أعلن مجلس القضاء الأعلى أن التعقيم للذكر والأنثى يتسق مع مبادئ الإسلام.

وفي ٢٢ أبريل ١٩٩٣، أقر البرلمان الإيراني قانونا يفرض على الأسر عقبات اجتماعية قوية بداية من الطفل الرابع: لا إعانات حكومية، ولا إجازة أمومة، ولا مساعدة في العثور على منزل، ...إلخ.

كان العازل الذكري متاحًا بسهولة في محلات البقالة والصيدليات والسوبرماركت حتى قبل تطبيق البرنامج الرسمي. وكانت أقراص منع الحمل مجانية في العيادات العامة. وكان يتم تشجيع عمليات التعقيم سواء للنساء أو الرجال (عملية قطع القناة الدافقة)[٢]. إن كل الوسائل والخدمات مجانية، بما في ذلك التعقيم. حاليا، يمكن اعتبار إيران أكبر منتج للواقي الذكري في الشرق الأوسط، ملبية ٩٠٪ من الطلب المحلي.

---

(١) المرجع نفسه، ١٧.

(٢) ا. أغاجانيان **Aghajanian A.**، في المرجع المشار إليه، ٦٨.

في الفترة من منتصف الثمانينيات حتى نهاية التسعينيات، انخفض عدد الأطفال لكل امرأة في إيران من ٦,٤ إلى ٢,٥. تعد جمهورية إيران البلد المسلم الذي حققت فيه برامج تحديد النسل أفضل النتائج.

مع نهاية القرن العشرين، لم يبلغ معدل انتشار وسائل منع الحمل بين من ينطبق عليهم تنظيم الأسرة أكثر من ٧٠٪ إلا في ١٢ بلدا، وتعد جمهورية إيران الإسلامية واحدة من تلك البلدان.

ويجدر التأكيد على حقيقة أن كلا من السعودية وإيران ملتزمتان بزيادة قوة الأمة والجماعة المسلمة. إلا أن إستراتيجيتهما السكانية متعارضة؛ لكن مصادر فقهية ودينية كثيرة تجيز شرعية كل من الإستراتيجيتين. بالنسبة للسعودية، يتم بلوغ الهدف الذي سبق ذكره بزيادة عدد المؤمنين.

بالنسبة لإيران، يتحقق الهدف في المقام الأول بتحديد عدد المؤمنين – وإلا سيتعرض بقاء الجماعة للخطر – وتحسين نوعية حياة الأفراد.

الخلاصة

إن وفرة البيانات وتنوع آراء الفقهاء والخبراء أنتجوا صورة عامة واضحة بشكل كبير. فضلا عن وجود تنوع واسع في المواقف الشعبية المعتمدة في كثير من الأحيان على حكم اجتماعي مسبق فيما يتعلق بمنع الحمل المفهوم ضمنا كممارسة تهدف إلى إضعاف الإسلام.

إن البعد السياسي – الديني في سياسات تحديد النسل الخاصة بالبلدان الإسلامية حاضر أكثر مما ينبغي في فكرة تدعيم الجماعة المسلمة على جميع المستويات: المستوى العددي، والاقتصادي، والثقافي، والعسكري، والروحاني،...إلخ.

غير أن الواقعية التي غالبا ما تتحلى بها السلطات المناهضة لمنع الحمل، وإن كانت راغبة دائما تقريبا في القبول به لمواجهة الصعوبات من كل نوع، سواء كانت فردية (مثل: عدد كبير من حالات الحمل، أمراض وراثية، فقر) أو اجتماعية (أزمات اقتصادية)، مثيرة للإعجاب. إن هذه الواقعية القانونية والفقهية حاضرة بشدة في كل قضايا الأخلاقيات البيولوجية الإسلامية.

الفصل الخامس

الإجهـــــاض

مقدمـــة

يتضمن القرآن وسنة الرسول العديد من الإشارات إلى تطور الجنين؛ وتثير حاليا هذه المقاطع اهتمام الأطباء المسلمين والخبراء المنهمكــين فــي تأكيد عناصر الحداثة الموجودة في **النصوص المقدسة**.

إن التنوع الكبير في الآراء التي نتجت تاريخيا عن القضية لم يضعف اعتراف "الفقهاء" المسلمين ببعض القيم المشتركة.

يمكن تلخيص القيمة الأولى التي تستمد جذورها من التوحيد الإسلامي النقي في صيغة "كل شيء ملك لله"، بما في ذلك الثروة، والملكية، والأسرة، والجسد، والحياة والصحة؛ يستمتع الإنسان بملكية كل هذه الأشياء بشرط أن يكون مسئولا عنها أمام الخالق، الذي خصص له تلك الأشياء. يعـد سـوء استخدام الصحة، والجسد، سواء كان جسد الشخص نفسه أو جـسد شـخص آخر، خطيئة. تتعلق القيمة الثانية بقيمة الحياة البشرية، والتي يمكن الاستدلال عليها من العديد من المقاطع في القرآن[1]، وهي قيمة يجب حمايتها في حدود

---

(١) ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِي ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا﴾. (القرآن ٧٠ الإسراء)؛ ﴿أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا﴾ (القرآن ٣٢ المائدة)؛ =

الاستثناءات التي وضعتها الشريعة. إن القيمة الثالثة مشتقة من القيمة الأولى والثانية وهي تحريم القرآن لقتل الأطفال (مثال ١٣٧ الأنعام؛ ١٥١ الأنعام؛ ١٤٠ الأنعام)؛ كانت عادة دفن المواليد من الإناث أحياء، لأنهن غير مرغوب فيهن لأسباب اقتصادية واجتماعية وأسباب أخرى، منتشرة على نطاق واسع في شبه الجزيرة العربية قبل الإسلام. وقد حرم القرآن دائما هذا الفعل وكذلك حرمته الشريعة. فسرت أحيانا بعض هذه المقاطع القرآنية باعتبارها تحريما للإجهاض في القرآن، رغم أن هذه المقاطع تشير صراحة إلى قتل الطفل الذي ولد بالفعل.

تتفق الأديان التوحيدية على حماية الحياة الوليدة والدفاع عنها، لكن هذا الموقف الحامي تم بيانه، وإعلانه وتنفيذه طبقا للخصائص، والمفاهيم والمعتقدات الخاصة بكل دين؛ مما يتركُ متسعا للاختلافات حول الإجهاض، وتكون هذه الاختلافات مهمة أحيانا في المراحل الأولى من التطور الجنيني والسمات الفردية للإجهاض.

مصادر السنة

من الملزم البدء بالمقاطع الرئيسية التي يتحدث فيها الله والرسول عن الجنين. إن آيات القرآن التالية هي الأكثر شمولا: ١٢ – ١٤ المؤمنون (وكذلك ٤٠: ٦٧، ٧٥: ٣٦ – ٤٠، ٣٥: ١١؛...إلخ.) حيث سجلت المراحل السبع لتطور الجنين منذ خلقه في رحم الأم: ﴿ وَلَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ مِن سُلَٰلَةٍ مِّن طِينٍ ﴿١٢﴾

= ﴿ وَلَا تَقْتُلُوا۟ ٱلنَّفْسَ ٱلَّتِى حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلْحَقِّ ۗ وَمَن قُتِلَ مَظْلُومًا فَقَدْ جَعَلْنَا لِوَلِيِّهِۦ سُلْطَٰنًا فَلَا يُسْرِف فِّى ٱلْقَتْلِ ۖ إِنَّهُۥ كَانَ مَنصُورًا ﴾ (٣٣ الإسراء)؛ ﴿ وَلَا تَقْتُلُوٓا۟ أَوْلَٰدَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَٰقٍ ۖ نَّحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ ۚ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْـًٔا كَبِيرًا ﴾ (٣١ الإسراء)، انظر أيضا ٨١:٨، ٢٩:٤، ٣٦:٥.

﴿ثُمَّ جَعَلْنَٰهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا ٱلنُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا ٱلْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا ٱلْمُضْغَةَ عِظَٰمًا فَكَسَوْنَا ٱلْعِظَٰمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَٰهُ خَلْقًا ءَاخَرَ فَتَبَارَكَ ٱللَّهُ أَحْسَنُ ٱلْخَٰلِقِينَ﴾(١)

إن التعبير الأخير ١٤ المؤمنون، ﴿خَلْقًا ءَاخَرَ﴾، يدخل العنصر الأكثر تمييزا للفكر الإسلامي، بمعنى تأكيد نفخ الروح في الجنين من قبل الله، مثل في القرآن ٧١ – ٧٢ ص: ﴿إِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَٰٓئِكَةِ إِنِّي خَٰلِقٌۢ بَشَرًا مِّن طِينٍ ﴿٧١﴾ فَإِذَا سَوَّيْتُهُۥ وَنَفَخْتُ فِيهِ مِن رُّوحِي فَقَعُوا۟ لَهُۥ سَٰجِدِينَ﴾.

يتخذ نفخ الروح أهمية أساسية لسببين. أولا، يؤكد تفوق الإنسان (الذي يملك روحا رغم دوره كـ"خادم لله") مقارنة بكل المخلوقات الحية الأخرى. علاوة على ذلك، يتميز تطور الجنين إلى مرحلتين، الأولى بدون روح والثانية مع وجود روح: اتخذ هذا التمييز تاريخيا أهمية كبرى في محاولات تحديد القيمة القانونية لأفعال الإجهاض المختلفة (أي إذا كان فعل ما مباحا، أو مكروها أو محظورا طبقا للشريعة).

---

(١) يمكن ترجمة تعبير العلقة بـ"شيء يلتصق بالرحم". إن هذه الكلمة أشعلت جدلا بدأ بموريس بوكاي **MAURICE BUCAILLE** (جراح فرنسي) في كتابه **La Bible le Coran et la science** التوراة والقرآن والعلم (باريس، **Seghers**، ١٩٧٦، ١٩٩– ٢٠٩)، حيث أعلن أن تعبير "شيء يلتصق بالرحم" يتفق مع مرحلة الالتصاق التي أوضحها علم الأجنة المعاصر، مما يمثل دليلا على حداثة القرآن ومعجزته العلمية. وعلى النقيض، ترجمة العلقة بـ"جلطة دموية" (وما شابه) لم يتأكد علميا ويعبر عن رغبة المترجمين غير المسلمين في تجاهل السمة الفائقة لكلمة الله.

في الواقع، إن ترجمة بوكاي لم تنتشر سوى مؤخرا وسط المسلمين بينما الترجمتان موجودتان، أي "جلطة دموية" و"شيء عالق" (وما شابه) لدى الكتاب المسلمين الذين يفضلون على ما يبدو كلمة "جلطة" كما، مثلا، في ترجمات عبدالله **يوسف علي** للقرآن، مولانا محمد علي (لاهور، ١٩٥١)، محمد تقي الدين مسعود الهلالي (الرياض، ١٩٩٣) ونسيم يوسف داود (**Penguin Books**، ٢٠٠٠). غير أن العديد من الكتاب تنازعوا الاستخدام الحرفي لتعبيرات القرآن مثل العلقة والمضغة، بما أن ذلك يتضمن خلود القرآن في الاكتشافات الجديدة والمتناقضة بشكل مستمر في المجال الطبي والعلمي. راجع في ما يتعلق بذلك "التوفيق بين العلم والدين" في الفصل الأخير.

إن التمييز بين جنين بدون روح وبعد نفخ الروح فيه يفتح الباب للعديد من المشكلات الأخرى، بداية بتلك المتعلقة بشرعية إقامة جنازة للأجنة بدون روح ودفنهم دفنا دينيا، إلى مسألة ما إذا كانت الأجنة بدون روح ستبعث في يوم الحساب.

ويتناول الموضوع مقطعا مهما في القرآن (٥/ الحج): ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِن كُنتُمۡ فِي رَيۡبٖ مِّنَ ٱلۡبَعۡثِ فَإِنَّا خَلَقۡنَٰكُم مِّن تُرَابٖ ثُمَّ مِن نُّطۡفَةٖ ثُمَّ مِنۡ عَلَقَةٖ ثُمَّ مِن مُّضۡغَةٖ مُّخَلَّقَةٖ وَغَيۡرِ مُخَلَّقَةٖ لِّنُبَيِّنَ لَكُمۡۚ وَنُقِرُّ فِي ٱلۡأَرۡحَامِ مَا نَشَآءُ إِلَىٰٓ أَجَلٖ مُّسَمّٗى ثُمَّ نُخۡرِجُكُمۡ طِفۡلٗا ﴾[1].

في الفقه الإسلامي تمثل الأحاديث الصحيحة للرسول محمد التعليق "الصحيح" على كلمة الله، حيث إنها تظهر وتتمم الدلالات والتعاليم الواردة في القرآن. بما أن القرآن لم يحدد متى يحدث نفخ الروح، فإن مثل هذه المعلومة تقدمها أحاديث متنوعة موجودة عند البخاري، ومسلم، والنواوي (بين مصادر أخرى). يقول الرسول: "إن خلق أحدكم يجمع في بطن أمه أربعين يوما، ثم يكون علقة مثل ذلك، ثم يكون مضغة مثل ذلك، ثم يبعث الله إليه ملكا... ثم ينفخ فيه الروح"[2]، ٤٠+٤٠+٤٠ = ١٢٠ يوما. يشير حديث آخر جمعه مسلم كيف أن الله يبعث ملكا في الليلة ٤٢ من القذف في الرحم

(١) راجع أيضا ﴿ هُوَ ٱلَّذِي خَلَقَكُم مِّن تُرَابٖ ثُمَّ مِن نُّطۡفَةٖ ثُمَّ مِنۡ عَلَقَةٖ ثُمَّ يُخۡرِجُكُمۡ طِفۡلٗا ثُمَّ لِتَبۡلُغُوٓاْ أَشُدَّكُمۡ ثُمَّ لِتَكُونُواْ شُيُوخٗاۚ وَمِنكُم مَّن يُتَوَفَّىٰ مِن قَبۡلُۖ وَلِتَبۡلُغُوٓاْ أَجَلٗا مُّسَمّٗى وَلَعَلَّكُمۡ تَعۡقِلُونَ ﴾ (القرآن ٦٧ غافر) أو٣٦:٧٥ -١١:٣٥،٤٠. يبدو أن القرآن في الآيات ٣٢: ٧ - ٩ يتبع ترتيبا مختلفا: يبدو أن نفخ الروح يحدث قبل خلق السمع والبصر والحواس.

(٢) مسرد الأحاديث أي قاموس مصطلحات الأحاديث، في **Nazer I., Karim H.S. (eds.)** وآخرين، الإسلام وتنظيم الأسرة: ترجمة أمينة للطبعة العربية لمحاضر جلسات المؤتمر الإسلامي الدولي الذي انعقد في الرباط (المغرب)، ديسمبر ١٩٧١، بيروت، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، ١٩٧٤، مجلد II، ٥٥٧.

ليبدأ عملية تخليق أعضاء الجنين لكن الحديث لا يـذكر شـيئا عـن نفـخ الروح[١]. أخيرا، يذكر النواوي حديثين يؤكدان نزول الملاك بعـد وجـود النطفة في الرحم لفترة تتـراوح بيـن ٤٠ و٤٥ ليلة (حديث رقـم ٦٣٩٢)، أو نزول الملاك من أجل منحه شكلا بعد أن تكون النطفة قد أمضت ٤٠ ليلة في الرحم[٢].

ختاما، يشير الحديث إلى أوقات مختلفة. يتطابق الحد المـشترك مـع ١٢٠ يوما منذ التخصيب. تشير أوقـات أخرى أقل عمومية إلى ٤٠ يومـا، أو ٤٠ يوما وبضعة ليال، أو ٤٠ يوما و٤٠ ليلة، أو ٤٢ ليلة، و٤٠ أو ٤٥ ليلة.

قد يكون تبادل الآراء، الذي أحياه التراث، بين ثاني الخلفاء الراشـدين عمر بن الخطاب ورابع الخلفاء علي بن أبي طالب أقل جزما مـن وجهـة النظر الفقهية لكنه له دلالته، حيث كانا يعلقان على رأي يعتبر العزل مماثلا لوأد الوليد، أي أنه مساو لقتل الأطفال ومن ثم يجب تحريمه. رفض علي هذا القياس: "لا يكون الأمر كذلك قبل اكتمال سبع مراحل: خلق الإنـسان مـن سلالة من طين، ثم نقطة من منى، ثم نطفة، ثم علقة، ثم مضغة، ثم عظـام، فكساء العظام لحما، ليصبح عندئذ خلقا آخر". قال عمر، "أنت علـى حـق، أطال الله عمرك."[٣] يبين المقطع رفض الشخصيتين لمساواة الإجهاض بقتل الأطفال قبل أن يصبح الجنين "خلقا آخر"، أي قبل نفخ الروح.

---

(١) "إذا مر بالنطفة اثنتان وأربعون ليلة، بعث الله إليها ملكا، فصورها وخلق سـمعها وبـصرها وجلدها ولحمها وعظامها، ثم قال: يا رب أذكر أم أنثى؟ فيقضي ربك ما شاء ويكتب الملـك." في أبو الفضل محسن إبراهيم، قضايا بيولوجية طبية- رؤية إسـلامية، **Mobeni**، الجمعيـة الطبية الإسلامية لجنوب أفريقيا (IMASA)، ١٩٨٨، ١١٥- ١١٦.

(٢) س.أكسوي Aksoy S.، هل يمكن أن يكون وقت نفخ الروح هو بداية الفرد كشخص؟ مجلـة الجمعية الطبية الإسلامية لجنوب أفريقيا، ١٩٩٨، ٤ (١).

(٣) يوسف القرضاوي، الحلال والحرام فـي الإسـلام، **Plainfield, American Trust Publications**، ١٩٩٤، ١٩٨- ١٩٩.

نظرا لعدم وجود سلطة عليا وحاكمة قادرة على إثبات التفسير الصحيح للنصوص المقدسة الصحيحة بالنسبة لكل المؤمنين، فقد أثارت المقاطع المستشهد بها تقييمات متنوعة بشكل كبير عبر القرون.

تاريخيا، كان هناك دائما اتفاق أساسي على تحريم الإجهاض المدبر بعد نفخ الروح (١٢٠ يوما بعد الإخصاب أو تاريخ آخر سابق)، باستثناء حالة الإجهاض العلاجي (أي، لإنقاذ حياة الأم) لأن الجنين يكتسب مع نفخ الروح مقومات تتطلب حماية أكبر. وعلى النقيض، تختلف تاريخيا آراء الفقهاء بالنسبة للإجهاض المدبر قبل نفخ الروح، فهي تتراوح بين الإباحة والنصح بالعدول عنه وصولا إلى الإدانة، بينما لم يسبب الإجهاض من أجل إنقاذ حياة الأم اعتراضات قوية.

لخص اثنان من الفقهاء الثقاة، القرضاوي والفقيه المصري محمود شلتوت، الموقف السائد تقليديا بالنسبة للإجهاض. يعتقد القرضاوي بضرورة حماية الحمل منذ بدايته تماما، وأكد مجددا تحريم الإجهاض بعد التشكل الكامل للجنين وبعد نفخ الروح، باستثناء في حالة الإجهاض العلاجي. بعد نفخ الروح، يجب دفع دية إذا نزل الجنين حيا عند عملية الإجهاض ثم مات، بينما تدفع غرة(•) إذا نزل ميتا[١]. أبدى الشيخ شلتوت رأيه بكلمات مماثلة: "اتفق العلماء على تحريم الإجهاض بعد أن تدب الحياة في الجنين بالنسبة لكل المسلمين، لأن ذلك يمثل جريمة ضد كائن حي. ومن ثم تصبح الدية لازمة إذا ولد الجنين حيا، وتجب الغرة إذا ولد ميتا. من جانب آخر، لم يتفق الفقهاء بالنسبة لتحريم أو معاقبة الإجهاض إذا تم القيام به قبل نفخ الروح. يشعر البعض بإمكانية ذلك على أساس عدم وجود حياة في تلك المرحلة، ومن ثم لا يوجد اقتراف لجريمة. بينما يعتقد آخرون أنه غير مشروع، معتبرين أن

(•) الغرة من كل شيء هو أنفسه. (المترجمة)

(١) القرضاوي، في المرجع المشار إليه، ٢٠١- ٢٠٢.

الجنين يمتلك حياة غير قابلة للانتهاك، ونموا وتطورا حتى من قبل نفخ الروح. وكان الغزالي من بين هؤلاء. فقد تعامل مع هذه المسألة بشكل مغاير تماما عن تعامله مع العزل."[١]

قبل نفخ الروح

إن المذهب الحنفي[٢] (وهو المذهب الأكثر انتشارا في القرون الأخيرة) هو الأكثر انفتاحا تاريخيا بالنسبة لإباحة الإجهاض قبل نفخ الروح، الذي يمكن السماح به أو رفضه بقدر قليل من الصرامة؛ لكن لا يقترح الإجهاض إلا عند توفر تبرير صحيح لذلك، ويعد وجود طفل يعتمد على الرضاعة الطبيعية بينما يبدأ الحمل الجديد، المبرر الأكثر تكرارا: يعتقد أن هذا الموقف يجفف لبن الأم أو يقلله مما يضر بالطفل الرضيع[٣]. يقول كمال بن الهمام (القرن الخامس عشر) في كتابه شرح فتح القدير: يكون الإجهاض بعد الحمل مباحا إلا إذا كان الجنين قد بدأ في التشكل؛ وطبقا لابن نوجيم المصري (المتوفى عام ١٥٦٢م) إن المرأة التي تنتوي الإجهاض لا تقترف إثما إلا إذا كان الجنين قد بدأ في التشكل[٤]. والعلامة الحنفي محمد بن علي الحصكفي (المتوفى عام

---

(١) حسان حتحوت، **الإجهاض المتعمد، في مطبوعات** **Nazer I., Karim H.S** وآخرين، الإسلام وتنظيم الأسرة، في المرجع المشار إليه، مجلد II، ٢٨٧- ٣٢٥.

(٢) محمد بوزيدي، الإسلام والمجتمع المغربي في مواجهة منع الحمل، حولية شمال أفريقيا، ١٩٧٩، XVIII، ٢٨٥- ٣٠٣.

(٣) قال الرسول: "لا تقتلوا أولادكم سرا فوالذي نفسي بيده إن الغيل ليدرك الفارس على ظهر فرسه حتى يصرعه". (أبو داود) في مسرد الأحاديث، في مطبوعات **Nazer I., Karim H.S** وآخرين، الإسلام وتنظيم الأسرة، في المرجع المشار إليه، مجلد II، ٥٣٨ و٥٤٣.

(٤) توفيق الواعي، حكم الإسلام في الإجهاض، في ك. المذكور، ا. السيف وآخرين (مطبوعات)، الحياة البشرية: بدايتها ونهايتها كما يراها الإسلام، الكويت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، المجلد II، ١٩٨٩، ٢١٠- ٢٢١.

١٦٧٧م) ضمن للمرأة الحامل إمكانية الإجهاض خلال الشهور الأربعة الأولى حتى بدون إذن زوجها. وطبقا لابن عابدين (المتوفى عام ١٨٣٦م أو ١٨٤٢م)، وهو أهم فقيه حنفي في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر، فإن التسبب في الإجهاض شرعي "إلا إذا كان الجنين قد تشكل بالفعل وذلك لا يحدث إلا بعد ١٢٠ يوما"[١] ومع دعم حجة صحيحة مثل تفادي حمل جديد في وجود طفل يرضع. كما حدد الفقيه الدمشقي ابن وهبان[٢] أن الإجهاض مباح قبل نهاية الشهر الرابع، في حالة وجود تبرير، مثل عندما ينتج عن الحمل الجديد أن تصبح الأم غير قادرة على الرضاعة بينما زوجها لا يملك الموارد المالية لكي يدفع خدمات مرضعة. وقد حدد ابن وهبان أن الإجهاض قبل نفخ الروح مكروه لأن المني، ما إن تدخل الرحم، تتطور إلى كائن حي؛ لكن يظل الإجهاض مباحا إذا كان هناك سبب صحيح.

وختاما، يوجد رأي وسط فقهاء المذهب الحنفي يقبل الإجهاض قبل نفخ الروح (أربعة شهور) مع وجود تبرير صحيح أو بدون هذا التبرير. ويعتقد آخرون أن الإجهاض مكروه لكنه يصبح مشروعا إذا توفر سبب صحيح.

من بين الآراء الشافعية المهمة، يبرز رأي الغزالي (المتوفى عام ١١١١)، ممثلا لتوليف بين النظريات الفقهية المختلفة، مفسرا الأطوار السبعة المذكورة في القرآن ١٢ – ١٤ سورة المؤمنون. يقرر الغزالي[٣]: إن أولى درجات الوجود هي تلك التي تتدفق فيها الحيوانات المنوية إلى داخل الرحم وتختلط بمني المرأة بحيث تصبح متفتحة للحياة؛ إن تدمير ذلك هو (في ذلك

---

(١) محمد سلام مدكور، التعقيم والإجهاض من وجهة نظر الإسلام، في مطبوعات Nazer I., Karim H.S.، وآخرين، الإسلام وتنظيم الأسرة، في المرجع المشار إليه، مجلد II، ٢٦٣– ٢٨٥.

(٢) مدكور، في المرجع المشار، ٢٧٣.

(٣) الغزالي،، كتاب آداب النكاح، **(مقتطف من كتاب إحياء علوم الدين). باريس وأكسفورد، Maisonneuve – Thornton، ١٩٥٣، ٩٠.**

الحين) محاولة اعتداء على حياة كائن حي؛ إذا أصبحت نقطة الخليط مضغة وعلقة، تكون محاولة الاعتداء أكثر خطورة؛ ويكون الخطر أكبر عندما تنفخ الروح ويتخذ الجنين الشكل البشري؛ لكن بلوغ ذروة الوحشية عندما تقترف الجريمة بعد ولادة الجنين حيا.

يشير المقطع إلى أن الحياة البيولوجية تبدأ مع الإخصاب، وأن اعتراض نمو الجنين في هذه المرحلة يعد في ذلك الحين إثما، وتصبح الجريمة أسوأ بشكل تدريجي (مثلا بعد نفخ الروح) وصولا إلى قتل الطفل بعد أن يولد.

يقود رأي الغزالي إلى تفسيرين متناقضين في الشريعة بالنسبة لظاهرة الإجهاض. يحرم التفسير الأول الإجهاض منذ الإخصاب باستثناء الإجهاض العلاجي. ويضع التفسير الثاني، والأكثر انتشارا، التوكيد على تدرج خطورة الإجهاض مع مرور الوقت وصولا إلى قتل الطفل، لكنه يحتفظ بموقف متسامح بشكل متفاوت في حالة ما قبل نفخ الروح.

يميز البجيرمي (المتوفى عام ١٨٠٦)، مثله في ذلك مثل العديد من الفقهاء الآخرين، بين الإجهاض والعزل لأن في لحظة القذف يكون السائل المنوي بلا حياة، ولا يكون الأمر كذلك بالنسبة "لحالته" في الرحم[١]. هناك خلاف واضح بالنسبة لمشروعية الإجهاض قبل نهاية الـ٤٠ يوما (مثال البجيرمي يعارض ذلك بينما يؤيده أبو إسحاق المروزي). يبين الفقيه شبراملسي هذه الخلافات وسط أقوال الشافعية[٢]: "إنهم يختلفون حول إباحة التسبب في نزع أو إخراج اللاقحة (الزيجوت)، أو العلقة، بعد استقرارها في الرحم."

(١) مذكور، في المرجع المشار إليه، ٢٧٦- ٢٧٧.
(٢) المرجع نفسه، ٢٧٦.

غير أن أغلبية فقهاء الشافعية، بمعزل عن الغزالي، أباحوا الإجهاض خلال فترة من ٤٠ إلى ٤٢ يوما مع إذن الزوج، إلا أن الإجهاض يظل مع ذلك فعلا مكروها شرعيا.

أباح العديد من فقهاء الحنابلة ممارسة الإجهاض خلال الـ ٤٠ أو الـ ١٢٠ يوما التالية للإخصاب. من بين المواقف الأكثر تشددا، يعارض الفقيه رجب من القرن الرابع عشر هؤلاء الفقهاء الذين يجعلون إجهاض جنين بدون روح مساويا للعزل؛ لأن الجنين طفل حملت به في ذلك الحين المرأة، بينما في حالة العزل لا يوجد طفل بعد. يقول حنابلة آخرون عندما يترسخ الجنين يصبح إجهاضه محرما، وهو أمر يختلف عن نقطة السائل المنوي التي لم تتجمد بعد ولا تستطيع إنتاج طفل[1]. طبقا لابن أبي بكر (القرن السابع عشر) في كتابه غايات المنتهى، تستطيع المرأة أن تتناول دواء مشروعا لطرد السائل المنوي لكن ليس العلقة[2]. ويقر ابن قدامة، في أحد أعماله، أن أي شخص يضرب بطن امرأة حامل ويجعلها تجهض يدين بكفارة أو دية دم؛ وينطبق الشيء نفسه إذا تناولت المرأة الحامل عقاقير للإجهاض[3]. في رأيه، يدل اللجوء للكفارة أو الغرامة على وجود إثم. يبيح العديد من الحنابلة استخدام العقاقير للحصول على الإجهاض، لكن بشرط أن يتم ذلك في الشهور الأربعة الأولى من الحمل فقط؛ حيث لا يعتبر الجنين حيا بعد. بالنسبة لابن الجوزي (المتوفى عام ١٢١٠م)، الإجهاض محرم منذ بداية الحمل حتى اكتماله لكن خطورة الجريمة تتناسب مع مدة الحمل.

---

(١) عمر سليمان الأشقر، بداية ونهاية الحياة، في ك. المذكور، ا. السيف وآخرين (مطبوعات)، الحياة البشرية: بدايتها ونهايتها كما يراهما الإسلام، الكويت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ١٩٨٩، ١٢٣- ١٤٦.

(٢) توفيق الواعي، الإجهاض وحكمه في الإسلام، في ك. المذكور، ا. السيف وآخرين (مطبوعات)، في المرجع المشار إليه، ٢١٦.

(٣) مذكور، في المرجع المشار إليه، ٢٧٧- ٢٧٨. الواعي، في المقال المذكور، ٢١٦.

إن المذهب المالكي، آخر مذهب لفقه السنة، هو الأكثر تشددا بالنسبة للإجهاض في الشهور الأربعة الأولى، يحرم أغلبية المالكية الإجهاض حتى في الشهور الأربعة الأولى؛ وبشكل متزامن يتفق المالكية على تحريمه بعد الأربعة شهور، لكنهم منفتحون بشدة تجاه الإجهاض العلاجي. عبر الدردير (المتوفى عام ١٧٨٦م) عن نفسه بهذه الكلمات: "ليس مباحا طرد اللاقحة (الزيجوت) التي تكونت في الرحم، حتى قبل انتهاء الأربعين يوما الأولى. بعد حدوث الحياة، يحرم الإجهاض في جميع الحالات."[١] تنبع أسباب هذا التشدد من مفهوم الجنين الذي يعتبر مخلوقا في انتظار تلقي الروح من الله. ونتيجة لذلك، لا يجب أبدا التلاعب بالمني بمجرد وجوده داخل الرحم في شكل علقة ملتصقة بالجدار (الفقيه محمد القرطبي، المتوفى عام ١٢٧٣م). قال الفقيه الرهوني: إن حكماءنا أقروا تحريم أي شيء يسبب طرد الجنين من الرحم أو جعل المني يخرج منه؛ ويصبح التحريم أشد في الطور التالي عندما يكون الجنين قد تشكل لكنه لا يزال بدون روح[٢]. يقول العز بن عبد السلام، في اتساق مع هذا التناول، لكن في كلمات أكثر تطرفا: لا يسمح لأي امرأة بأن تستخدم أي وسائل مهما كانت لتقلل من إمكانية الإنجاب[٣]. ومن ثم يفرض المالكية الدية على أي شخص يسبب إجهاضا حتى في مرحلة العلقة.

لم يجز الإجهاض في خلال الأربعين يوما الأولى سوى أقلية فقط، وفي هذه الحالة اعتبر الفعل مكروها (وليس محرما)؛ فقد أعلن الفقيه الدسوقي (المتوفى عام ١٨١٥م) موقفا مماثلا حيث حدد" أنه يقال أيضا إن الإجهاض قبل انتهاء الأربعين يوما الأولى هو موضع كراهة".

---

(١) مذكور، في المرجع المشار إليه، ٢٧٤.

(٢) الواعي، في المقال المذكور، ٢١٤- ٢١٥.

(٣) المرجع نفسه.

إن التقلب بين من يؤيدون الإجهاض قبل نفخ الروح ومن يعارضونه موجود أيضا في المدارس الفقهية "غير المذاهب الأربعة"(١). بالنسبة للظاهرية، الإجهاض محرم قبل وبعد نفخ الروح.

إن موقف الزيدية في البحر الزخار يتعارض مع ذلك. إنهم يعتبرون أن التخلص من اللاقحة أو المضغة أو العلقة مثل التخلص من شيء بدون روح، مثل المني، ومن ثم فهو مشروع.

تميل فرقة الجعفرية الشيعية والأباضية إلى رفض الإجهاض في أي مرحلة.

بعد نفخ الروح

يحرم علماء الشريعة عادة الوقف العمدي للحمل، بعد نفخ الروح؛ لأن الجنين يكتسب مميزات تعني أنه يحتاج إلى حماية أكبر.

إن هذا التحريم بعد نفخ الروح لا ينطبق عامة على الإجهاض "العلاجي"، وهو تعبير مرن من الممكن أن يشمل حالات مختلفة، ثلاث منها هي الأكثر تكرارا في الشريعة: (أ) من الممكن أن يؤدي استمرار الحمل إلى قتل الأم. (ب) سيكون للحمل عواقب وخيمة على حالتها الصحية و/أو العقلية. (ج) جفاف لبن الرضاعة بسبب الحمل الجديد مما يهدد حياة طفلها الرضيع بينما لا يملك الأهل إمكانية دفع المال لمرضعة.

من البديهي أن القبول بالإجهاض العلاجي لإنقاذ حياة المرأة، والتضحية بالجنين، ينبع من الحكم النوعي بشأن قيمة الحياتين. من المعترف

(١) مذكور، في المرجع المشار إليه، ٢٧٨- ٢٨٠.

به بالنسبة لأغلبية علماء الشريعة أن للأم قيمة أكبر من الجنين كونها شكلاً للحياة نشأ وتطور من قبل ومن الممكن أن يظل مصدرا لحياة جديدة؛ كما يمكن، لمساعدة الأم، اللجوء إلى المبدأ الفقهي "الضرر الأصغر" ومبدأ الشجرة والفرع حيث من الممكن التضحية بالفرع (الجنين) من أجل استمرار حياة الشجرة (الأم). يجسد الشيخ محمود شلتوت، الذي حظي بأكبر تقدير بين علماء الدين المصريين خلال عقد الخمسينيات والستينيات من القرن العشرين، الرأي "الوسطي" الغالب بالنسبة للإجهاض؛ حيث يعتبر أن الفقهاء المسلمين يتفقون على تحريم الإجهاض بعد مرور أربعة شهور من الحمل ونفخ الروح في الجنين معتقدين أنه جريمة ضد مخلوق حي ويتنفس. لكن إذا كانت الحياة الجديدة تهدد بالتسبب في موت الأم، تبيح الشريعة عندئذ اللجوء إلى أقل الضررين، أي الإجهاض، حتى بعد نفخ الروح. طبقا لشلتوت، تختلف آراء الفقهاء بالنسبة لما قبل نفخ الروح (أربعة شهور): يعتقد البعض أن الإجهاض في هذه الحالة مباح، في حين يرى البعض الآخر أنه محرم أو مكروه.(١) ويحدد الشيخ شلتوت، عندما يتعلق الأمر بالإجهاض العلاجي: "إن الأم هي أصل الجنين؛ فضلا عن أنها ترسخت في الحياة، مع واجبات والتزامات، وهي أيضا عماد للأسرة. لن يكون ممكنا التضحية بحياتها من أجل حياة جنين لم يكتسب بعد وجودا شخصيا وليس لديه أي مسئوليات أو التزامات مطلوب الوفاء بها."(٢)

يتنوع بشكل كبير مجال "الأسباب الصحيحة" لإباحة الوقف العمدي للحمل. طبقا لنسخة فقهاء المذهب الحنفي التي طورها الفقيه المعاصر مصطفى الزرقاء (١٩٠٤م – ١٩٩٩م)، تشمل هذه الأسباب الصحيحة أيضا

---

(١) جمهورية مصر العربية، وزارة الأوقاف، موقف الإسلام تجاه تنظيم الأسرة، القاهرة، ١٩٩٤، ٥٦ -٥٧.

(٢) القرضاوي، في المرجع المشار إليه، ٢٠٢.

ضعف صحة الأم أو الاقتناع بأن صحة الطفل الرضيع ستتضرر (نظرا لتدهور لبن الأم) إذا حملت الأم مجددا ولا يستطيع الأب تحمل نفقة مرضعة. في الحقيقة، لقد بين الطب الحديث أن المرأة الحامل المرضع لا تسبب أي ضرر لرضيعها ومن ثم يكون هذا التبرير باطلا علميا، حتى وإن استمر رجال الشريعة في القبول به مثل الشيخ عبد العزيز عيسى (الأزهر، ١٩٨٧م) والإمام الأكبر محمود شلتوت شيخ الأزهر في عام ١٩٥٩م.

إلى جانب الاتجاه الغالب المؤيد للإجهاض العلاجي، يوجد دائما أقلية من الفقهاء (ينتمون إلى مدارس فقهية مختلفة تماما) تعارضه بعد نفخ الروح، على أساس اعتبارين على الأقل: (أ) ليس مؤكدا أن الأم ستموت إذا لم يجهض الجنين، ومن ثم يكون هذا الشك دافعا كافيا لعدم قتله؛ ابن عابدين (المتوفى عام ١٨٣٦م)، يؤكد المؤيد لهذه الفكرة أنه "إذا كان الجنين حيا، وحياة أمه معرضة للخطر نتيجة للحمل، لا يكون جائزا إجهاضه، بناء على افتراض موت الأم، ولا يكون مسموحا إنهاء الحمل ..... ولا يكون جائزا قتل كائن بشري على أساس افتراض."[(١)] (ب) إن الجنين بعد نفخ الروح يكون كائنا بشريا، ولكونه كذلك يجب دائما حمايته (مثال فتوى مفتي مصر الأكبر، عبد المجيد سليم في عام ١٩٣٧م).

كما يؤثر التمييز بين الجنين الحي وغير الحي على شرعية اللجوء إلى جنازة ودفن "ديني". طبقا لمحمد أمين بن عابدين (المتوفى عام ١٨٣٦) يجب أن يغسل الجنين الذي لا يبكي عند الولادة (أي المولود ميتا)، وأن يعطى اسما، ويوضع في قطعة قماش ويدفن بدون الصلاة عليه؛ ولا يرتبط ذلك بأن يكون لديه روح أم لا[(٢)]. يعتقد مفكرون آخرون أنه لا يجب منحه اسما أو يغسل أو يصلى عليه لكن يجب فقط دفنه في كفن. في حين يعتقد آخرون أن هذه العمليات لا يجب القيام بها إلا إذا كان الجنين له روح.

---

(١) معن ياسين، الإجهاض بين القوانين الإسلامية والاكتشافات الطبية، في طبعة أ.ر. الجندي، التكاثر البشري في الإسلام، الكويت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ١٩٨٩، ٢٠٢- ٢٠٩.

(٢) أبو الفضل محسن إبراهيم، في المرجع المشار إليه، ١١٧.

يؤكد محمد سلام مدكور أنه في حالة وفاة زوجة غير مسلمة وهي حامل من زوجها المسلم، إذا كانت الوفاة قبل نفخ الروح في الجنين، يجب أن تدفن الأم في مدافن غير المسلمين لأن الجنين لم يصبح بعد كائنا بشريا. أما إذا حدثت الوفاة بعد نفخ الروح في الجنين، يكون هذا الجنين مسلما في ظل القانون ويجب دفن المرأة في مقابر المسلمين[١].

يجب عدم تجاهل السمة الخاصة بالإيمان بالآخرة والبعث المرتبطة بنفخ الروح. فقد تساءل البعض هل سيبعث الله الجنين الذي يموت قبل أن تنفخ فيه الروح في يوم الحساب. يمكن العثور على أثر من هذه المشكلة في شرح وتفسير إبراهيم الباجوري (١٧٦٣ – ١٨٦١) للقصيدة الدينية **جوهرة التوحيد** للإمام إبراهيم اللقاني؛ حيث يؤكد الباجوري أن الجنين الذي يطرحه الرحم بعد نفخ الروح سيتم بعثه بينما يكون الجنين الخالي من الروح في حالة مماثلة لحالة أي جسم غير حي (مثل الحجر) ومن ثم يصبح ترابا[٢].

النظام العقابي

ترجع أصول القانون العقابي بالنسبة للإجهاض إلى بعض مقاطع القرآن والسنة، وقد أظهر تفسير الفقهاء لهذه المقاطع حلولا مختلفة. وجدير بالذكر أن النقاش الفقهي يتعامل أساسا مع إجهاض جنين حر ومسلم، بمعنى جنين لأب حر ومسلم أو نتيجة علاقة بين رجل مسلم وجاريته.

إن المقطع الرئيسي هو الآية القرآنية (٩٢ النساء) التي تقضي، في حالة القتل غير العمد، بالإضافة إلى دفع الكفارة (التوبة، أو التعويض أو كفارة عن إثم) والتي تتألف من تحرير للعبيد أو توزيع للخيرات

---

(١) **سامي عوض الذيب أبو ساحلية**، الوضع القانوني للجنين عند المسلمين أمس واليوم، لعدة مؤلفين، الأخلاق، والدين، والقانون والتكاثر، باريس، **GREF**، ١٩٩٨، ٢٠٢- ٢٠٩.

(٢) م. بورمن **Borrmans M.**، الأحوال الشخصية والأسرة في المغرب منذ ١٩٤٠ حتى الآن، **Mouton- Paris- La Haye**، ١٩٧٧، ٣٥٨، ملحوظة ١٢١.

على الفقراء أو الصلاة والصوم[١]. يقول هذا النص، الذي يستخدم أيضا ضد الإجهاض غير المتعمد، ما يلي: ﴿وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ أَن يَقْتُلَ مُؤْمِنًا إِلَّا خَطَـًٔا ۚ وَمَن قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَـًٔا فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ وَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَىٰٓ أَهْلِهِۦٓ إِلَّآ أَن يَصَّدَّقُوا۟ ۚ فَإِن كَانَ مِن قَوْمٍ عَدُوٍّ لَّكُمْ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ ۖ وَإِن كَانَ مِن قَوْمٍۭ بَيْنَكُمْ وَبَيْنَهُم مِّيثَٰقٌ فَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَىٰٓ أَهْلِهِۦ وَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ ۖ فَمَن لَّمْ يَجِدْ فَصِيَامُ شَهْرَيْنِ مُتَتَابِعَيْنِ تَوْبَةً مِّنَ ٱللَّهِ ۗ وَكَانَ ٱللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا﴾. في المقطع، تتألف الكفارة من تحرير عبد مسلم أو صيام شهرين. حاليا، بما أن العبودية لم تعد موجودة، فإن الكفارة – عند وضعها في قانون عقوبات – يمكن تنفيذها كصيام لمدة شهرين متتاليين.

يقول أحد أهم الأحاديث النبوية الخاصة بالإجهاض والموجود في كتاب البخاري ما يلي: "اقتتلت امرأتان من قبيلة هذيل فرمت إحداهما الأخرى بحجر فقتلتها وما في بطنها فاختصموا إلى رسول الله.... فقضى أن دية جنينها غرة عبد أو وليدة، وقضى رسول الله بأن ميراثها لبنيها وزوجها وجعل الدية على عصبة القاتلة أي زوجها وعشيرتها؛ عندئذ اعترض حمل بن النابغة الهذيلي – وهو من عصبة القاتلة قائلا: "يا رسول الله كيف أغرم من لا شرب ولا أكل ولا نطق ولا استهل، فمثل ذلك يطل (أي لا دية له). فقال النبي عليه الصلاة والسلام (ردا عليه): إنما هذا – أي حمل بن النابغة – من إخوان الكهان من أجل سجعه الذي سجع(•)."[٢]

---

(١) انظر مقدمة جزء "مشكلة البتر العقابي" في الفصل الثالث.

(•) السجع هو موافقة أطراف الكلام أو أطراف الجمل، ووزن السجع جميل لكنه أقبح ما فيه أنه اعتراض على النبي عليه الصلاة والسلام؛ ولذلك قال عليه الصلاة والسلام: إن حمل بن النابغة من إخوان الكهان من أجل سجعه الذي سجع.(المترجمة)

(٢) مسرد الأحاديث، في الإسلام وتنظيم الأسرة، في المرجع المشار إليه، المجلد II، ٥٥٥. يشبه الحديث المعني مقطع من التوراة في سفر الخروج ٢١، ٢٢– ٢٣. يقول حديث آخر: "قضى رسول الله صلى الله عليه وسلم في جنين امرأة من بني لحيان سقط ميتا بغرة عبد أو أمة. ثم إن المرأة التي قضي عليها بالغرة توفيت، فقضى رسول الله بأن ميراثها لبنيها وزوجها وأن العقل – أي الدية – على عصبتها" (٥٣٥).

على أساس التوسعات والتطورات في التعاليم، فإن الشريعة ستعاقب غالبا الإجهاض المدبر لجنين حي (أي بعد ١٢٠ يوما أو مدة أقصر) بمعنى أنه ولد حيا (أظهر علامات حياة مثل التنفس، السعال، العطس،...إلخ.)[١] لكنه يموت بعد ذلك مباشرة، بدية مماثلة لدية قتل شخص راشد؛ وتساوي هذه الدية في المتوسط ١٠٠ جمل، أو ٢٠٠ رأس ماشية، أو ٢٠٠٠ خروف، أو ألف دينار أو ١٢ ألف درهم. من ناحية أخرى، إذا ولد الجنين ميتا بعد نفخ الروح فيه، يتم اللجوء للغرة، وهي عقوبة أقل من الدية. اختصارا، تكافئ الغرة واحد على عشرين (أو واحد على عشرة) من الدية، ويمكن أن تتخذ شكل تحرير عبد أو جارية من النوعية الممتازة أو القيمة النقدية المقابلة (أو خراف، أو جمال، ...إلخ.)[٢]. أخيرا، في حالة الإجهاض المتكرر، تتضاعف الدية بعدد الأجنة التي تم إجهاضها.

---

(١) طبقا للعقيدة الشرعية الإسلامية، لا يصبح الجنين شخصية قانونية كرجل إلا بعد الولادة. يعتبر الجنين مولودًا عندما:

(أ) يترك رحم الأم وانفصل عنه.

(ب) يخرج حيا. ويحدث ذلك عندما يترك الرحم، ويصدر صرخة استهلال مميزة. بالنسبة لأتباع المذهب المالكي، يعتبر ذلك علامة رئيسية على الحياة مع إطعام الوليد فضلا عن حركات قوية ومتكررة حتى وإن لم يصرخ أو يبكي (دردير؛ دمشقي)

(ج) خرج مفعما بالحيوية، أي كامل التكون وتام النمو، بمعنى أنه قادر على الاستمرار في الحياة خارج رحم الأم. لا يعتبر إخراج تجلط دموي ولادة.

راجع ديفيد سانتيلانا **Santillana D. Istituzioni di diritto musulmano malichita con riguardo anche al sistema sciafiita**، روما، معهد الشرق **Istituto per l'Orient**، ١٩٢٦ - ١٩٣٨، مجلد I، ١١٩ - ١٢٠.

(٢) في الحديث قيمة الجنين المجهض تساوي قيمة عبد ذكر أوأنثى. إن دية قتل عبد هي خمس من الإبل (أو ١٠٠ من الغنم) أو ٥٠ دينارا، ويمثل ذلك حوالي ٥٪ أو ١/٢٠ من الدية المفروضة عند قتل رجل مسلم حر، المقررة بأن تكون ١٠٠ جمل أو ١٠٠٠ دينار، إلخ. ف. السمرائي، حقوق الجنين، في مؤلفات أخرى، حقوق الأطفال وتربيتهم في الإسلام والمسيحية، أعمال ندوة مسلم - مسيحي، عمان ١٣- ١٥ ديسمبر ١٩٩٠م، روما مطبوعات الفاتيكان، ٣٣- ٥٩.

بعد نفخ الروح، يطالب بعض "العلماء" بتطبيق قانون القصاص على الشخص المسئول.

توجد هنا بعض الأمثلة على الصيغ القانونية المعقدة الخاصة بالموضوع، بداية مع الفقيه المالكي خليل بن إسحاق[١] (المتوفى عام ١٣٦٥م). يؤكد، مثله مثل الإمام مالك، أنه في حالة الإجهاض المتعمد، حتى ولو كانت مجرد علقة، يدين الطرف الجاني بواحد على عشرة من العقوبة المعلنة لقتل الأم (حتى ولو كانت جارية)؛ ويعني ذلك أن التسديد (أو التسوية) يكون في شكل نقود أو تحرير عبد أو جارية (يقل عمرها عن سبع سنوات) قيمتها تساوي واحد على عشرة من دية الأم. إذا ولد الجنين حيا، حتى وإن مات مباشرة بعد ذلك، تكون الدية كاملة واجبة الأداء إذا أقسم الأقارب أن الوفاة كانت غير متعمدة. إذا كان الإجهاض متعمدا بواسطة ضربات في معدة الأم، أو ظهرها أو رأسها، فهناك التباس وسط العلماء هل يطبق قانون القصاص (كما في حالة القتل) أم التسوية النقدية الكاملة أو الدية. تميز أغلبية آراء المالكية[٢] بين ضربات المعدة والظهر وضربات الرأس؛ في الحالة الأولى يطبق قانون القصاص، بينما تطبق الدية في الحالة الثانية.

أما الفقيه الحنبلي ابن قدامة فقد حدد[٣]: "إذا حدث الإجهاض عندما يكون الكائن لا يزال في مرحلة اللاقحة، وإذا شهدت قابلات خبيرات بأن مظهره مبهم كونه شكل بشريًا، عندئذ تكون الكفارة في شكل غرة، أو تعويض عن ضرر. إذا شهدن أنه يمكن افتراض البدايات المبكرة لمخلوق بشري، وكان يمكن أن يتشكل لو بقي في الرحم، عندئذ ستكون هناك

(١) الشيّخ خَليل بن إسحاق الجندي، المختصر في الفقه المالكي، ميلانو، **Ulrico Hoepli**، ١٩١٩، المجلد **II**، ٦٨٠- ٦٨١.

(٢) ابن إسحاق، في المرجع المشار إليه، ٦٨١، ملحوظة ٢٢٤.

(٣) مذكور، في المرجع المشار إليه، ٢٧٧- ٢٧٨. الواعي، المقال المذكور، ٢١٦.

إمكانيتان: إن الإمكانية الأكثر ملاءمة هي أن الكائن لا يتضمن شيئا لأنه لم يكتسب شكلا بعد، ومن ثم لا يكون الإجهاض في هذه المرحلة، كما في مرحلة العلقة، عرضة للتعويض عن الضرر". طبقا للفقيه الحنبلي ابن تيمية (المتوفى عام ١٣٢٨م)، إذا تسبب شخص عن طريق الخطأ أو بدون قصد في حالة إجهاض، يجب أن يدفع الدية في شكل تحرير عبد أو جارية طبقا للحديث، وتساوي هذه الدية واحد على عشرة من الدية الواجبة في حالة قتل الأم (يعني أي شخص راشد). وفضلا عن أنه يجب على الطرف الجاني أن يكفر عن القتل غير العمد كما هو موضح في الآية ٩٢ النساء من القرآن[١]. إذا تعمدت الأم إنهاء الحمل بواسطة عقاقير أو ضربات، ...إلخ. فيجب أن تحرر عبدا أو جارية دية مسلمة إلى ورثة الجنين، فيما عداها على أن يكون الأب من بين الورثة، وإن كان يستطيع مع ذلك التنازل عن نصيبه من الدية. إذا لم تكن تملك عبيدا، تستطيع الصيام لمدة شهرين متتاليين أو تطعم ٦٠ مسكينا. تساوي دية الجنين واحد على عشرة من دية الشخص العادي.

يؤكد فقهاء المذهب الحنفي[٢] أنه إذا ضرب شخص بطن امرأة حامل، مسببا إجهاضها، يجب على أقارب الطرف الجاني من الذكور أن يدفعوا الغرة. وإذا تسببت المرأة الحامل عمدا في إجهاض نفسها (بدون إذن زوجها)، يجب على أقاربها من الذكور دفع الغرة؛ أما إذا كان الإجهاض غير متعمد أو الزوج قد منح إذنه، لا يوجد عندئذ التزام بغرة لأنه لا يوجد اعتداء.

بالنسبة للظاهرية، يقول ابن حزم في كتاب المُحلّى: إذا تسببت امرأة عمدا في الإجهاض "بنية قتل الجنين، تكون إذن مسئولة عن كفارة ودفع غرة، إذا كان الجنين أقل من أربعة شهور؛ لكن إذا كان أكثر من أربعة

---

(١) الأشقر، المقال المذكور، ١٣٨- ١٤٠.

(٢) مذكور، في المرجع المشار إليه، ٢٨١.

شهور، فإنها تعرض نفسها للقصاص أو تكون مسئولة قانونيا عن تعويض الضرر كفدية"(١). إذا حدث الإجهاض بشكل غير عمدي خلال الشهور الأربعة الأولى، تدفع غرة، ثم تدفع بعد ذلك غرة وكفارة.

طبقا لأحد أهم فقهاء الشيعة، جعفر بن الحسن الحلي (المتوفى عام ١٢٧٧م)، في كتابه شرائع الإسلام، كل من ضرب عمدا امرأة حاملاً مسببا إجهاض الجنين يكون مسئولا عن جريمة قتل، ويطبق عليه عقوبة القصاص؛ إذا كان تصرف الشخص "شبه عمدي"، يكون مسئولا عن الدية؛ إذا كان قد تصرف بشكل غير متعمد، تدفع الدية إلى أهل الجنين. في الحالات الثلاث، يجب على الشخص المسئول عن الإجهاض أن يقوم أيضا بالتكفير عن ذلك(٢).

يشير الرأي السائد بين فقهاء الشيعة، بالنسبة لدية إجهاض جنين غير متشكل، إلى أن الدية في حالة إجهاض مني هي ٢٠ دينارا؛ و٤٠ دينارا في حالة العلقة؛ و٦٠ دينارا بالنسبة لجنين هلامي؛ و٨٠ دينارا إذا كانت العظام قد تشكلت.

إن الدية التي يجب دفعها لإجهاض جنين لوالدين أحرار ومسلمين هي ٢٠٠ دينار (أي ٧٢٠ جرامًا من الذهب) إذا كان الجنين قد تشكل لكن وجود الحياة ليس جليا. يجب أن يدفع الشخص المسئول عن الإجهاض الدية لكن الكفارة غير متوقعة.

إذا كان الجنين حيا، تكون دية الجنين الذكر مثل دية الرجل الراشد، بينما تكون دية الجنين الأنثى النصف. فضلا عن أن الشخص المسئول عن الإجهاض يتعرض للقصاص(٣).

---

(١) المرجع نفسه، ٢٧٨- ٢٨٠.

(٢) أميدي كويري Querry A.، مختارات القوانين الخاصة بالمسلمين الشيعة، باريس، المطبعة الوطنية، MDCCCLXXII، المجلد II، ٦٦٣- ٦٦٩.

(٣) المرجع نفسه، راجع بشكل خاص المواد ٣٢٩- ٣٣٧، ٣٥٣ و٣٥٥.

اقترحت الدوائر الحنفية نموذجا عقابيا مختلفا، بواسطة الفقيه السوري المعاصر مصطفى الزرقاء (المتوفى عام ١٩٩٩م)، الذي قسم الشهور الأربعة الأولى إلى طورين[١]. في الطور الأول لا يكون قد تشكل أي عضو من أعضاء الجنين؛ ولم يكتسب الجنين خواص بشرية؛ ومن ثم يبرر بعض الفقهاء الإجهاض في هذه المرحلة. يعتقد الزرقاء أن الإجهاض بدون تبرير محظور، وإن كان ذلك لا يقتضي ضمنا، في هذه المرحلة الأولى، مسئوليات عقابية أو مدنية (لكن مسئولية دينية فقط) باستثناء إذا تم إجراء الإجهاض دون علم الزوج أو إذا كان نتيجة اعتداء من طرف ثالث (في هذه الحالة تقضي المسئولية العقاب طبقا لما يحكم به القاضي). يرى الطور الثاني السابق لنفخ الروح ظهور بعض الأعضاء مع بداية تشكل الجنين. وتكون نتيجة هذا التطور للأعضاء أن يكون الإجهاض محظورا، متطابقا مع الإجهاض بعد ١٢٠ يوما لكن يجب على الطرف الجاني أن يدفع الغرة. ويواصل الزرقاء: إن الإجهاض، بعد أربعة شهور، يكون أكثر خطورة من كل المراحل السابقة؛ فضلا عن ذلك، يكون الإجهاض مباحا فقط لإنقاذ حياة الأم أو إذا كانت المرأة ترضع طفلها ولا يستطيع الزوج تحمل نفقات مرضعة. عند هذه المرحلة، إذا كان الجنين حيا عند إجهاضه لكنه مات مباشرة بعد ذلك، يجب أن يكفر الجاني بعقوبة تساوي عقوبة الموت الخطأ: وتتألف الكفارة من تحرير عبد أو جارية أو إطعام ٦٠ مسكينا أو الصيام شهرين متتاليين؛ كما يجب أيضا على الجاني دفع الدية الكاملة مثل دية الراشد. إذا كان الجنين قد ولد ميتا بعد الأربعة الشهور الأولى، يجب أن يدفع الطرف الجاني الغرة كما لو أن الإجهاض حدث خلال الأربعة الشهور الأولى لكن بعد بداية تشكل الأعضاء.

---

(١) حتحوت، الإجهاض المتعمد، في المرجع المشار إليه، ٣١٧- ٣١٨.

إذا كان نفخ الروح و/أو تشكل الجنين يمـثلان المعـايير الأساسـية لتوصيف الإجهاض وسن العقوبات، فإن هناك أيضا معايير أخـرى. مـن منظور الحنابلة، مثلا، تحدد الدية أيضا بناء على ديـن الجنـين، ووضـعه الاجتماعي لكن ليس بناء على جنسه ذكرا أو أنثى.

وفي السياق الحنبلي مجددا، هناك الموقف الخاص القائل بـأن الديـة الكاملة تكون واجبة حصريا إذا حدث الإجهاض المتعمد منذ أن اعتبر الجنين حيا وقابلا للنمو، أي منذ الأسبوع الـ٢٤، يفضل الحنابلة هذا المعيار علـى نفخ الروح، وإن كان لا يتم تجاهل الأخير (ابن قدامة). بالنسبة للعديد مـن الحنابلة، تفرض مدة الستة شهور هذه باعتبارها فترة زمنيـة كافيـة لكـي يستطيع الجنين الحياة وحده[١] خارج رحم الأم؛ وتتطابق هـذه المـدة مـع المعيار الحديث لقابلية الحياة والنمو. لو ضرب رجل امرأة حاملاً بعد هـذه الفترة وأجهضت جنينا حيا ومات مباشرة بعد ذلك، تدفع دية كاملة للجنـين الحر. أما الغرة فتدفع للجنين المولود ميتا. غير أنه يجب دفع الدية إذا كـان الإجهاض نتيجة عنف. أخيرا، إذا أجهض الجنين حيا خلال الشهور الـستة الأولى، تدفع الغرة كما في حالة الجنين الذي نزل ميتا نتيجة إجهاض (ابـن قدامة) [٢].

بالعودة إلى نفخ الروح، يبدي الفقهاء تسامحا أكبر تجاه الإجهاض قبل حدوث نفخ الروح، ونظرا أيضا لغياب الاتفاق بين "علماء الدين" حتى بالنسبة للالتزام بدفع الغرة (في حالة الإجهاض المدبر) خلال تلك الفترة.

---

(١) أغوستينو سـيلاردو .Cilardo A، Il prezzo del sangue p er l'aborto secondo la scuola hanbalita, in Atti della V Settimana di Studi, Sangue e Antropologia. Riti e culto, Roma, 1984, 485–494.

(٢) سيلاردو، في المرجع المشار إليه، ٤٩٢- ٤٩٣.

طبقا للشريعة، في حالة الإجهاض المدبر، تدفع الغرة أي التعويض المادي للأم (إلا إذا كانت هي التي تسببت في الإجهاض) سواء كونها وريثة للجنين الذي يجب أن يدفع له المبلغ، طبقا للخيال القانوني أي الحقيقة المفترضة، أو بموجب حقها في حد ذاتها نظرا لتدمير الجنين الذي يعتبر جزءا من جسد الأم[١].

إذا تسبب أحد الزوجين عمدا أو بشكل غير متعمد في الإجهاض؛ تكون الأسرة الأبوية للجاني مسئولة عن دفع الغرة، ويستبعد الجاني من أن يرث الضحية طبقا للمبدأ القانوني الذي يحظر على القاتل أن يرث من الضحية (أساسا توجه الحنفية والشافعية)[٢]. يؤمن مفهوم واسع الانتشار بأن الغرة لا تكون واجبة في حالة تسبب الوالدين في الإجهاض بحيث لا يكون هناك تفضيل لطرف على آخر. في الحقيقة، من غير المتوقع دفع الغرة في حالة الإجهاض الذي أراده كل من الأب والأم، وإن كان هذا الإجهاض غير شرعي، ويمكن وصفه بأنه فعل حرام. يرى بعض الفقهاء أن الإجهاض في هذه الظروف لا يمثل حتى جريمة[٣].

يتمسك الحنابلة بأنه إذا مات الجنين مع أمه عندما يكون الاعتداء على الأم نتيجة خطأ أو شبه عمد، فإن الدية تدفع للأم والغرة تدفع للجنين، على

---

(١) ف. كاسترو Castro F، Diritto musulmano e dei paesi musulmani, in Enciclopedia Giuridica Treccani, Roma, Istituto Poligrafico e Zecca di Stato, 1989, Vol. 11, 1-17؛ عصام غانم، الفقه الطبي الإسلامي، لندن، Probsthain، ١٩٨٢، ٥٨- ٥٩؛ أنطونيو دي إيميليا D'Emilia A.، Scritti di diritto islamico، روما، معهد الشرق، ١٩٧٦، ٥٢٢.

(٢) ميشيل فلارو Vallaro M.، العمل على تقييم الإجهاض في الدين الإسلامي Cenni sulla valutazione dell'aborto nella religione islamica، Sociologia del Diritto، ١٩٨٠، ٣.

(٣) فلارو، المقال المذكور، ٩٨- ٩٩.

أن تدفعهما أسرة الطرف الجاني. غير أنه، في حالة الاعتداء العمدي على المرأة أو إذا مات الجنين فقط، فإن المعتدي فقط هو من يدفع الدية أو الغرة، ويستبعد من ذلك مجموعة أسرته(١).

يحرم تناول العقاقير بهدف إحداث الإجهاض (مثل ابن قدامة) في حين إذا أُخذت بغير ضرورة، عندئذ لا تكون الأم مسئولة عن أي احتمال إجهاض لاحق(٢). وفي شهر رمضان إذا خافت الأم من أن يسبب الصوم إجهاضا، لا يكون إذن من الضروري بالنسبة لها أن تصوم. غير أن الفقيه الشافعي الماوردي (المتوفى عام ١٠٥٨) يرى أنها إذا صامت وحدث الإجهاض، تصبح عندئذ مسئولة ولا يحق لها أن ترث الغرة؛ حيث إنها الطرف الجاني في عملية القتل(٣).

أمد الحمل

يرى بعض الحنابلة أن الدية الكاملة تدفع لإجهاض جنين حي بداية من فترة اعتبار الجنين حيا أو قابلا للنمو (ستة شهور)، تحدد المذاهب الأخرى ستة شهور حدًا أدنى لفترة تشكل وليد قادر على الحياة.

إلا أنه، طبقا للشريعة، تتطابق الشهور الستة الأولى مع الحد الأدنى لفترة الحمل، وهي فترة زمنية تم حسابها بمقارنة ثلاثة مقاطع من القرآن وهي١٥ الأحقاف، و١٤ لقمان، و٢٣٣ البقرة.(٤) يستطيع رجل أن يؤكد

---

(١) أبو الفضل محسن إبراهيم، في المرجع المشار إليه، ١٤١؛ سيلارنو، في المرجع المشار إليه، ٤٩١.

(٢) أبو الفضل محسن إبراهيم، في المرجع المشار إليه، ١٤٢.

(٣) المرجع نفسه.

(٤) يقول القرآن (١٥ ، الأحقاف): ﴿حَمَلَتْهُ أُمُّهُۥ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا ۖ وَحَمْلُهُۥ وَفِصَٰلُهُۥ ثَلَٰثُونَ شَهْرًا﴾ ؛ والآية القرآنية (١٤ ، لقمان) ﴿وَوَصَّيْنَا ٱلْإِنسَٰنَ بِوَٰلِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُۥ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ =

شرعيا لزوجته عدم أبوة طفل ولد بعد أقل من ستة شهور، شريطة ألا يبدو على الوليد أي علامات ابتسار.

إذا كانت الشريعة قد حددت الحد الأدنى لفترة الحمل[١]، فإنها لم تعلن الحد الأقصى لهذه الفترة؛ ومن ثم لا عجب من وجود آراء مختلفة حول الموضوع، بداية، حيث يعتقد العديد من الفقهاء أن الحمل يمكن أن يدوم من عامين إلى فترة زمنية غير محدودة، أو لفترات متنوعة تتراوح ما بين عامين، أو أربع أو خمس سنوات. بل يمكن حساب مدة الحمل منذ وفاة الزوج أو الطلاق النهائي، بمعنى منذ استحالة قيام علاقة جنسية بين الزوجين. المفارقة أن مذهب الظاهرية، وهو مذهب فقهي يمثل أقلية، هو الذي يؤمن بأن الحمل لا يستطيع أن يدوم أكثر من تسعة شهور، بينما وسط المذاهب الفقهية كان يتم كثيرا اللجوء لنظرية "الجنين الكامن" الذي سمح بمد فترة الحمل إلى ما وراء هذا الحد بكثير[٢]. لقد أسس أصحاب المذهب الحنفي رأيهم في هذا الشأن على حديث عائشة، إحدى زوجات الرسول،

= ﴿وَفِصَٰلُهُۥ فِي عَامَيۡنِ﴾؛ والآية (٢٣٣ ، البقرة) ﴿وَٱلۡوَٰلِدَٰتُ يُرۡضِعۡنَ أَوۡلَٰدَهُنَّ حَوۡلَيۡنِ كَامِلَيۡنِۖ لِمَنۡ أَرَادَ أَن يُتِمَّ ٱلرَّضَاعَةَۚ وَعَلَى ٱلۡمَوۡلُودِ لَهُۥ رِزۡقُهُنَّ وَكِسۡوَتُهُنَّ بِٱلۡمَعۡرُوفِۚ لَا تُكَلَّفُ نَفۡسٌ إِلَّا وُسۡعَهَاۚ لَا تُضَآرَّ وَٰلِدَةُۢ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوۡلُودٞ لَّهُۥ بِوَلَدِهِۦۚ﴾.

(١) إن تحديد لحظة بداية فترة الحمل غير مؤكدة. بالنسبة للمذهب الحنفي، يتم حسابها من إبرام عقد الزواج ولا يكون الاتحاد الجنسي للزوجين أساسيا؛ إن المذهب الظاهري "يقر صراحة أن إبرام عقد الزواج يكفي لإقرار النسب". على النقيض، بالنسبة للمذاهب الفقهية الأخرى، يتم حساب افتراض الأبوة ابتداء من الاتحاد الجنسي للزوجين. راجع روبرتا الوفي بيك- بيكوز Aluffi Beck-Peccoz R.، La modernizzazione del diritto di famiglia nei paesi arabi، Milano, Giuffrè ، ١٩٩٠، ١٥٧-158.

(٢) جويل كولن Colin J، الطفل النائم في رحم أمه، Presses Universitaires de Perpignan، ١٩٩٨؛ جويل كولن Colin J، الطفل النائم في رحم أمه، الطب/العلوم، ١٩٩٩، ١٥، ٢٦٠-٢٦٣.
روبرتا الوفي بيك- بيكوز، في المرجع المشار إليه، ١٥٨- ١٥٩. غانم، في المرجع المشار إليه، ٣٦.

القائل بأن الجنين لا يمكن أن يبقى في رحم الأم لأكثر من عامين. بل قد تصل المدة بين المالكية إلى سبع سنوات، إلا أن الإمام مالك كان يميل شخصيا إلى القبول بفترة خمس سنوات. إن نظرية الجنين الكامن، رغم طبيعتها غير العلمية التي كانت معلومة تماما بالنسبة للفقهاء، فإنها تقوم بوظيفتين. أولا إن هذه المدد هي مدد شرعية مما يجعلها تسمح، في حالة طفل نتج عن زنا أو فسوق، بـ"تثبيت النسب الأبوي أتوماتيكيا"[(١)] (النسب هو علاقة شرعية تربط الأهل بالطفل)؛ وفي الوقت نفسه، فإن لها وظيفة توفير الحماية الاجتماعية للأم والابن المقبل حيث تهمة الزنا بالنسبة للأم قد تكلفها حياتها، وقد تكون التكلفة بالنسبة للطفل غير الشرعي هي التهميش. حاليا يستمر هذا الاعتقاد في بعض مناطق شمال أفريقيا، ويرجع السبب في ذلك بشكل خاص إلى الفائدة الاجتماعية، مثل حالة المهاجر الذي يرجع إلى بيته بعد عدة سنوات ويجد زوجته حاملا. وكان الطبيب يستطيع، إذا اتضح له أن الزوج يقبل بالاعتقاد في الحمل الكامن، أن يؤيد هذا الاعتقاد لتفادي عواقب اجتماعية خطيرة بالنسبة للمرأة والطفل. توجد حالات قانونية كثيرة حيث لجأت المرأة، التي أنجبت بعد انفصالها عن زوجها بعدة سنوات، إلى نظرية الجنين الكامن للحصول على منافع اقتصادية من زوجها السابق، الأب المفترض[(٢)].

في بداية القرن العشرين قام الشيخ محمد رشيد رضا (المتوفى عام ١٩٣٥م) بمحاولة إعادة تفسير النص القرآني في ضوء الدليل الحديث لتأكيد صحة هذا النص، وتوصل إلى الخلاصة التالية: إن مجموع مدة الحمل

(١) روبرتا الوفي بيك- بيكوز، في المرجع المشار إليه، ١٥٨.

(٢) وصف Benomran F.A.، حالة مماثلة حدثت في ليبيا، الجنين النائم؟ - الاعتبار الخاص بالطب الشرعي بالنسبة لفترة حمل تمتد لفترات طويلة بشكل لا يصدق، علم الطب والقانون، ١٩٩٥،(١) ٣٥، ٧٥- ٧٨.

والرضاعة التي تليه ٣٠ شهرا (القـرآن ١٥ الأحقـاف) بينمـا تـستغرق الرضـاعة وحدها عامين كاملين (القرآن ٢٣٣ البقرة)، بعد عملية الطـرح لا بد أن يدوم الحمل ما بين ٦ و٩ شهور[١].

إن التشريع الوطني الحديث، علـى الأقـل فـي مـصر، وسـوريا، والسودان، وتونس والمغرب، أقر أن العام هو المدة القصوى للحمل، بينمـا قانونا الأحوال الشخصية الكويتي (١٩٨٤) والليبي (المادة ٥٣، من القـانون رقم ١٠ لعام ١٩٨٤) حددا الحد الأدنى والأقصى لمدة الحمل بـ٦ شـهور و٣٦٥ يوما، على التوالي.

ثلاث مشكلات خاصة بالأخلاقيات البيولوجية

I. إن الحديث عن نفخ الروح، في ضوء التقدم الضخم الذي تحقق في مجال علم الأجنة، يثير سؤالاً عن ما إذا كان يوجد تطابق لـه دلالـة بـين الفترات المشار إليها لنفخ الروح (١٢٠ أو ٤٠ – ٤٢ –٤٥ يوما) والأطوار المحددة حاليا على أنها الأهم في تطور الجنين. لا يزال يوجد، على ما يبدو، اتجاه مهم للتوفيق بين بعض المعلومات العلمية والمعلومـات الدينيـة (القـرآن والسنة) طبقا للتناول الداعي لهذا التوفيق (راجع الفصل الخاص بـ"التوفيق بين الدين والعلم"، بهدف إيجاد دليل وتوقعات للعلم الحديث في النص المقدس.

طبقا للشيخ شلتوت، عندما نتكلم عن أن حياة تبدأ في الشهر الرابـع، فإننا نشير حاليا إلى الحياة التي تدركها الأم من خلال حركات الجنين، وهي المرحلة المشار إليها بكلمة "حيوية"[٢].

---

(١) فارديت ريسبلر حاييم، الأخلاقيات الطبية الإسلامية في القرن العشرين، Leiden, Brill، 1993، ٨.

(٢) حتحوت، الإجهاض المتعمد، في المرجع المشار إليه، ٣١٦.

قدم فقهاء معاصرون وسابقون تفسيرات مختلفة عن أهمية مرحلة الحيوية. من بين السابقين، يوافق ابن القيم على وجود انسجام بين العلم والإسلام بالنسبة لأطوار نمو الجنين، لكنه حدد أن هذا التطابق لا يكون صحيحا بشأن نفخ الروح؛ لأنه "لا يمكن معرفة ذلك إلا من خلال الوحي فقط، لأنه لا يوجد شيء في الطبيعة يتطلبه على هذا النحو. ونتيجة لذلك، فقد تحير أفضل العلماء والفلاسفة بهذه القضية، وقالوا إنه لا يمكن معرفتها إلا عن طريق الظن البعيد"[(١)].

غير أن الموقف السائد في الإسلام يعتبر أن بداية الحياة البيولوجية – الحيوانية تتطابق مع الإخصاب بينما الحياة البشرية لا تحدث إلا بمرحلة الحيوية فقط.

وجدير بالاهتمام الاستشهاد ببعض التفسيرات التي يمكن العثور عليها حاليا بشأن نفخ الروح. يرفض جراح المخ والأعصاب مختار المهدي فكرة أن الحياة البشرية تحدث مع إخصاب البويضة كما يبين ذلك حالة التوائم المتماثلة أو التوائم الثلاثية، حيث إن هؤلاء التوائم ينمون من البويضة نفسها، ويتقاسمون الصبغيات نفسها والجينات نفسها إلا أنه ليس لديهم الروح نفسها أو الهوية أو الحياة نفسها[(٢)]. على النقيض من ذلك، تحدث بداية الوجود البشري مع مولد المخ، أي في الأسبوع الـ١٢ (حوالي اليوم التسعين)[(٣)].

---

(١) باسم مسلم، الجنس والمجتمع في الإسلام، كامبريدج، مطبعة جامعة كامبريدج. ١٩٨٩ن ٥٦- ٥٧.

(٢) مختار المهدي، بداية الحياة البشرية، في ك. المذكور، السيف وآخرين (مطبوعات)، الحياة البشرية: بدايتها ونهايتها كما يراها الإسلام، في المرجع المشار إليه، ٥٩- ٦٨.

(٣) في الواقع، تكون لوحة العصبية الذي سيتبعه تشكل تكوينات الجهاز العصبي المركزي يحدث بداية من اليوم الـ١٨. لكن كيف يمكن التوفيق بين هذه النظرية مع نفخ الروح في اليوم الـ١٢٠ (٤٠+٤٠+٤٠)؟ يفسر مختار المهدي القرآن مؤكدا أن المراحل الثلاثة يمكن أن تتداخل جزئيا، مما يجعلها تدوم أقل من ١٢٠ يوما؛ وقد يتطابق ذلك مع معلومات العلم الحديث الذي يفترض ثلاث مراحل مدتها إجمالا ٨٤ يوما بعدها تبدأ الحياة البشرية.

إن رأي م. ن. ياسين أكثر تقليدية، فهو يرى أن الأحاديث لم تشر بشكل واضح متى تبدأ حياة الجنين؛ إنها تشير إلى متى يكتسب الجنين الخواص البشرية ومن ثم لا يمكن وصف الجنين بدون روح[١] بأنه بشري. يعتبر هذا الطبيب، مثل ابن القيم قبل ذلك ببضعة قرون، أن نفخ الروح فعل إيماني لا يمكن إقامة البرهان عليه علميا. وتكون النتائج كما يلي: قبل نفخ الروح، يظل الإجهاض فعلا محظورا لكنه أقل خطورة عنه بعد نفخ الروح، الذي لا يكون مشروعا إلا فقط لإنقاذ حياة الأم. قبل نفخ الروح، يكون إنهاء الحمل مشروعا في حال وجود سبب صحيح مثل مرض الجنين مرضا خطيرا أو وجود خطر على صحة الأم.

إن تفسير سليمان الأشقر تقليدي بالقدر نفسه، فبالنسبة له الحياة نتيجة نفخ الروح بينما الموت يتطابق مع رحيل الروح؛ في الحقيقة الكاتب يشير إلى ميلاد مزدوج وموت مزدوج مستشهدا بآيات القرآن الآية ١١ غافر ﴿رَبَّنَآ أَمَتَّنَا ٱثْنَتَيْنِ وَأَحْيَيْتَنَا ٱثْنَتَيْنِ﴾ والآية ٢٨ البقرة[٢]. طبقا لتفسير القرآن للطبري، تتطابق الموتة الأولى مع المرحلة الممتدة من الإخصاب إلى نفخ الروح (نهاية الشهر الرابع)؛ وتتطابق الحياة الأولى مع بداية الحركة أو الحيوية. وتتطابق الموتة الثانية مع رحيل الروح من الجسد بينما الحياة الثانية تتطابق مع البعث وإعادة نفخ الروح.[٣]

لا يكتفي عصام غانم بالقبول بمعيار الـ ١٢٠ يوما، بل يحاول وضع أسس علمية له بالرجوع إلى تجربة وحدات العناية المركزة الحديثة التي تتيح لأعداد متزايدة من المواليد المبتسرين البقاء على قيد الحياة، ومن هنا يكون

---

(١) ياسين، في المرجع المشار إليه، ٢٠٤- ٢٠٧.

(٢) القرآن الآية ٢٨ البقرة ﴿كَيْفَ تَكْفُرُونَ بِٱللَّهِ وَكُنتُمْ أَمْوَٰتًا فَأَحْيَٰكُمْ ثُمَّ يُمِيتُكُمْ ثُمَّ يُحْيِيكُمْ ثُمَّ إِلَيْهِ تُرْجَعُونَ﴾.

(٣) الأشقر، في المرجع المشار إليه، ١٢٦- ١٢٧.

الأمل في أن يتمكن في المستقبل الأطفال المبتسرون الذين ولدوا بعد ١٢٠ يوما فقط من البقاء على قيد الحياة أملا مشروعا[١].

يبين الخبير التركي، الدكتور لسليم أسكوي، أن التفسير التقليدي للحيوية والحركة في اليوم الـ١٢٠ ليس صحيحا في ضوء علم الأجنة الحديث. ومن ثم يتم تحديث معيار الحيوية والحركة: على أساس الأحاديث التي أخرجها النواوي رقم ٦٣٩٣ - ٦٣٩٢، يصل الملاك ليعطي الجنين روحا (لكن الأحاديث لم تذكر ذلك صراحة) بعد أن ظلت النطفة (التي تفهم على أنها الزيجوت) في الرحم لمدة من ٤٠ إلى ٤٥ يوما أو ليلة بعد التصاق اللاقحة بجدار الرحم وهو ما يحدث بين اليوم التاسع والعاشر من الحمل. طبقا لسليم أسكوي، بجمع ١٠ - ٩ أيام و٤٥ - ٤٠ يوما، يكون تاريخ الحيوية ومظاهر الحياة ما بين اليوم الـ٤٩ واليوم الـ٥٥ بعد الحمل[٢].

ويستمر النقاش عن نفخ الروح؛ إن العالم التونسي فخر الدين ابن أحميدة، المدير الشرفي في المركز الوطني للبحث العلمي (CNRS) بباريس، قد حسب أن الجنين يصبح شخصا كاملا بعد ١٠٠ يوم[٣].

بينما يحاول عدد كبير من الكتاب المسلمين البرهنة على حداثة المراجع والإشارات الخاصة بالتطور الجنيني الموجودة في المصادر المقدسة، يجب عدم تجاهل أن الحدود التي يدور حولها النقاش في الغرب بشأن بداية الشخص لا تتطابق عامة مع الإرجاعات إلى الشريعة[٤].

---

(١) غانم، في المرجع المشار إليه، ٦١.

(٢) س.أكسوي، المقال المذكور.

(٣) ف. بن حميدة، الإسلام والأخلاقيات البيولوجية، في Massué J.P., and Gerin G. (eds.), Diritti umani e bioetica، روما، Sapere، ٢٠٠٠، ٧٩ -٩١.

(٤) إن نظرة عامة على بعض المواقف ستجعل عرض القضية واضحا. في الغرب، بعد تقرير وارنوك (١٩٨٤)، أكد عدة علماء استحالة الاعتراف بالصفة البشرية للجنين قبل اليوم الـ١٤ من =

II. إذا كان نفخ الروح حقيقيا، فإنه يفرض تحولا في الحياة الوليدة مع تداعيات على "حقه" في الحياة. تنوعت دائما الآراء في ما يتعلق بذلك أيضا لكن يظل هناك إدراك أن نفخ الروح يؤكد موقف "ضعف" مميز للجنين قبل أن تدب فيه الحياة مقارنة بـ"وضع" الجنين الذي دبت فيه الحياة والمحمي بدرجة أكبر. مثلا، يعتقد الشيخ المصري الشعراوي أنه في اليوم الـ ١٢٠ ينتقل الجنين من وضع الكائن البشري المحتمل بحقوق قليلة (إنسان بالقوة) إلى وضع كائن بشري حقيقي (إنسان بالفعل) بحيث يكون أي اعتداء عليه محل عقوبة (مجلة اللواء الإسلامي العدد ٥٥ الصادر في ٦ أبريل ١٩٨٩).[(١)] وطبقا لفضل الرحمن، يصبح الجنين المتحرك "قانونيا" شخصا له

= الحمل، أي من اكتمال الغرس ومن تكون خط البدائية؛ كما يتوافق اليوم الرابع عشر مع الحد الأقصى الذي لا يعد فيه الانقسام المزدوج أو التهجين ممكنا. طبقا لكتاب آخرين، تبدأ الحياة البشرية فقط بعد غرس الكيسة (من اليوم السادس إلى التاسع) عندما تنتقل الخلايا من حالة شمول القدرة إلى القدرة على التطور إلى نوع واحد من الخلايا. بينما يؤكد آخرون أنه لا يمكن الحديث عن بداية الحياة البشرية إلا مع تكون الجهاز العصبي وبدء النشاط الدماغي في الرحم، أي عند نهاية الشهر الثاني منذ التخصيب. وتعتقد مدارس فكرية أخرى، في الغرب مجددا، أن التحدث عن كائن بشري محتمل يكون شرعيا فقط عندما يكون له وعي ذاتي ونشاط حر ومتعمد (مثل تريسترام انجلهارد). بينما موقف الكنيسة الكاثوليكية معروف تماما، فإن الجدل حول نفخ الروح أقل شهرة فقد تطور بشكل خاص مع أباء الكنيسة وفي القرون الوسطى. بالنسبة لسانت توماس توجد أصلا أرواح نباتية وحيوانية بينما يتم نفخ الروح البشرية ما بين اليوم الثلاثين واليوم الأربعين. من ناحية أخرى، يتطابق نفخ الروح بالنسبة للآباء اليونانيين (مثل غريغوري من نازينزام) مع التخصيب. غير أن تعاليم الكنيسة والقانون الكنسي يعتبرون دائما أن الإجهاض جريمة بغض النظر عن توقيت تنفيذها ويجب معاقبتها بصرامة. يمكن أن يكون ذلك هو نقطة التقارب الوحيدة بين الاتجاه الأكثر تشددا في الشريعة الإسلامية بالنسبة للإجهاض (تاريخيا هو موقف أقلية) والموقف الكاثوليكي، مع الأخذ في الاعتبار أن الإسلام يقبل عامة من حيث المبدأ الإجهاض العلاجي.

(١) فارديت ريسبلر حاييم، حق المرء في ألا يولد، في (Brockopp J.E. (ed، أخلاقيات الحياة الإسلامية، كولومبيا، مطبوعات جامعة كارولاينا الجنوبية، ٢٠٠٣، ٨١- ٩٥.

حقوق أكبر بما في ذلك حقوق الوراثة، ومن ثم يكون الإجهاض مساويا للقتل؛ بالإضافة إلى ذلك، يصبح الجنين، بفضل نفخ الروح، مستقلا عن الأم(١). وقد عبر محمد محمود إبراهيم عن موقف مماثل؛ حيث يعتبر الجنين تكوينا بشريا لكنه لم يصبح شخصا بعد لأنه يعتمد على أمه. غير أن أي عدوان عليه (قتل الجنين) يظل جريمة، وإن كانت لا تساوي القتل العمد، فإنها مستحقة للعقاب بالدية أو الغرة والكفارة(٢).

في الواقع، إن الطفل الذي لم يولد بعد ولا يزال في الرحم يعتبر، طبقا لعقيدة الفقه الإسلامي، "شخصا" وجوده مرجوا، ومن هنا تحمي الشريعة بعض حقوقه ومصالحه حتى قبل ميلاده. وهكذا، يمكن للطفل الذي لم يولد بعد أن يحصل على حريته نتيجة لفعل تحرير الرقبة حتى بشكل منفصل عن أمه؛ كما يستطيع أن يكتسب هدية (هبة أو ميراث بوصية)؛ ومن الممكن إنشاء مؤسسة (وقف أو حبوس) لصالحه (يعارض الشافعية ذلك لأن الطفل الذي لم يولد بعد لا يستطيع امتلاك الهبة وهو شرط أساسي لصحة الهبة). ومن ناحية أخرى، إذا وجدت تركة وكان أحد الورثة طفلاً لم يولد بعد، فيجب تعليق توزيع التركة إلى أن تتم الولادة، أو يجب، طبقا لفقهاء آخرين (ابن عاصم؛ وخليل؛ ودسوقي)، حجز نصيب الطفل الذي لم يولد بعد. غير أن الشروط المذكورة تخضع لميلاد الجنين. إذا لم يولد أو ولد ميتا، يزول كل حق محجوز(٣).

---

(١) فضل الرحمن، الإسلام والصحة/الطب: رؤية تاريخية، في **Sullivan L.E.(ed.)**، العلاج والشفاء، نيويورك، ماكميلان، ١٩٨٩، ١٤٩ - ١٧٢؛ فضل الرحمن، الصحة والطب في التقليد الإسلامي، نيويورك، **Crossroad**، ١٩٨٩، ١١٣.

(٢) أبو الفضل محسن إبراهيم، في المرجع المشار إليه، ١٣٨ و١٤٥ - ١٤٦.

(٣) ديفيد سانتيانا، في المرجع المشار إليه، ١١٩.

وضح الرسول قيمة الجنين عندما قرر تأجيل العقاب الجسدي لامـرأة زانية لأنها حامل حتي تلد طفلها أو بعد فطامه، تحديدا من أجل حماية الطفل الذي لم يولد بعد. يرجع هذا التأجيل إلـى مبـرر أكبر فيما يتعلق بالحادثـة ألا وهو أن المرأة اقترفت جرما عقوبته الموت بينما هي حامل.

إلى جانب من يحمون الجنين في ضوء المعيار التقليدي لنفخ الـروح، هناك عدد كبير من التأكيدات تنتقد أو تتجاهل نفخ الروح. حاليا، يتخذ هـذا الموقف في أغلب الأحيان أطباء يميلون نحو رفض متشدد للإجهاض. يمكن رؤية نفخ الروح باعتباره عنصرًا يضعف، بدرجات متنوعة، مـن حمايـة الجنين. يدين الدكتور العبادي الإجهاض من لحظة التصاق الجنين بـالرحم (ليس من لحظة الإخصاب)، وهي اللحظة الحقيقية التي من المفترض أن تبدأ عندها حياة جديدة[1]. وتصبح أهمية دور نفخ الروح ضئيلة. يعترض حـسن حتحوت على نفخ الروح، في رأيه، أن فتاوى الفقهاء قد تحكـم فيهـا فـي الماضي مفاهيم طبية خاطئة ترجع لقرون سابقة، وطبقا لهذه المفاهيم، كـان يستدل على نفخ الروح بحركات الجنين منذ الشهر الرابع. على النقيض من ذلك، لا يقبل علم الأجنة الحديث بحدود تفصل بوضوح تطور ونمو الجنـين الذي يبدو متواصلا، لأن الجنين يتحرك قبل الشهر الرابع بوقـت طويـل. ويشير الكاتب إلى أن الرأي الفقهـي يجـب أن يتوافـق مـع الاكتـشافات الجديدة[2]. إن بداية الحياة تسبق كلا من الشهر الرابع واليوم الأربعين؛ حيث إنها تحدث مع إخصاب الأمشجة وتكوين اللاقحة المحتويـة علـى البنيـة الوراثية البشرية والصفات المميزة للشخص الذي سينمو فيمـا بعـد. ففـي الإسلام، طبقا لحتحوت، الجنين كائن بشري له حق الحياة والحماية – حتـى

---

(١) اس. العبادي، حقوق الجنين: استجابة إسلامية، في عدة مؤلفات، في المرجع المشار إليه، ٢٣- ٣٢.

(٢) حتحوت، في المرجع المشار إليه، ٣١٤- ٣١٥.

قبل نفخ الروح – وهو ما يظهر في التحريم، والغرامات والعقوبات المعلنة تقليديا ضد الإجهاض في المراحل الأولى طبقا للحديث النبوي الذي يحظر معاقبة المرأة الحامل إلى أن تضع حملها(١).

III. إن ملاحظات حتحوت لها أهمية أيضا لأنها تعترض على فكرة أن الجنين "جزء" من جسد الأم، وهي قضية قد يكون لها تداعيات على الجدل الأخلاقي البيولوجي. يوجد إجماع في العالم الإسلامي على فكرة إن المرأة لم تخلق الحياة الجديدة في رحمها لكنها تلقتها من الله؛ يقول حتحوت إن الجنين ليس جزءا من جسد الأم ومن الممكن أن يكون له فصيلة دم مختلفة، ومضادات الكريات البيضاء البشرية (HLA)، وعامل Rh وخواص بيولوجية ووراثية مختلفة(٢). يؤكد عبد الرعوف في دائرة معارف الأخلاقيات البيولوجية على استقلالية الجنين بالنسبة للأم فهو لا يمثل مجرد جزء منها؛ وحتى إذا كان جزءا من الأم، يظل الإجهاض محرما لأن الشريعة تحرم تشويه الجسد الذي منحه الله لنا(٣). يفسر فضل الرحمن الخلق الآخر المشار إليه في القرآن ١٤ المؤمنون على أنه كائن جديد مستقل عن الأم.

كما ذكر من قبل، توجد أيضا مواقف معارضة، فمثلا قانون المواريث المصري الصادر في ١٩٤٣م عندما يؤكد أن الأم مخولة للحصول على الغرة في حالة الإجهاض الناتج عن اعتداء؛ لأن موت الجنين يقدر على أنه تدمير لجزء من جسد الأم. بمناسبة النقاش المحتدم الذي دار في افتتاح

---

(١) المرجع نفسه، ٣٢١ و٣٢٤.

(٢) حسن حتحوت، مفاهيم إسلامية وأخلاقيات بيولوجية، في كتاب، حولية الأخلاقيات البيولوجية. التطورات العقائدية لقضايا الأخلاقيات البيولوجية:١٩٨٨– ١٩٩٠م، Dordrecht, Kluwer Academic Publishers ، ١٩٩١، المجلد I، ١٠٣– ١١٧.

(٣) محمد عبد الرعوف، الرؤية الإسلامية المعاصرة، في Reich W. (ed.)، موسوعة الأخلاقيات البيولوجية، نيويورك،Free Press، ١٩٧٨م، ٨٩٤.

مؤتمر القاهرة الخاص بـ"السكان والتنمية" في عام ١٩٩٤م، درس مجمع البحوث الإسلامية للأزهر برئاسة الشيخ جاد الحق مشروع العمل الصادر عن المؤتمر وأصدر وثيقة تعلن أنه لا يمكن التضحية بالأم لإنقاذ الجنين الذي ليست لديه بعد حياة مستقلة، وأنه مجرد عضو من أعضاء الأم(١). في الواقع، يمكن تفسير أصل فكرة أن الجنين جزء من جسد الأم بأنه "حيلة" شرعية. فطبقا للعقيدة الشرعية، في حالة الإجهاض المدبر، تدفع الغرة للأم (إلا إذا كانت هي من تسببت في الإجهاض) سواء باعتباره وريثة للجنين أو لأن الجنين يعتبر جزءا من جسد الأم(٢).

النقاش والآراء المعاصرة

يعرض هذا الجزء بعض الآراء من عقود حديثة ممثلة لسلطات فردية أو منظمات إسلامية تتبع المواقف التاريخية المختلفة. أعلن الشيخ عبد المجيد سليم، مفتي مصر الأكبر، في فتوى في يناير ١٩٣٧م أن فقهاء المذهب الحنفي، رغم أنهم ضد الإجهاض، يقبلون به فقط لسبب وجيه مثل تفادي جفاف لبن الأم بعد بداية حمل جديد؛ ومن ناحية أخرى، فإن الإجهاض، بعد نفخ الروح، محرم تماما"(٣).

---

(١) بيان مجمع البحوث الإسلامية بمناسبة مؤتمر الأمم المتحدة للسكان والتنمية في القاهرة، في الأزهر، وجهات نظر في مسودة برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي انعقد في القاهرة، القاهرة، ١٩٩٤م، ٥؛ المركز الإسلامي الدولي للدراسات والبحوث السكانية، الكتيب الإسلامي لتنظيم الأسرة، القاهرة، المركز الإسلامي الدولي للدراسات والبحوث السكانية، ١٩٨٨م، ١٨.

(٢) ف. كاسترو Castro F.، المقال المذكور، ١٣.

(٣) جمهورية مصر العربية، ٥٠- ٥١.

وفي عام ١٩٦٤م، أصدر الشيخ عبد الله القلقيلي، المفتي الأكبر لمملكة الأردن، فتوى تؤكد أن المذاهب الفقهية الأربعة توافق على العزل ومنع الحمل. وبالقياس، يكون اللجوء إلى عقاقير تؤدي للإجهاض مقبولا خلال الـ ١٢٠ يوما الأولى لأن الجنين لا يكون قد اتخذ بعد الشكل البشري؛ يسمح فقهاء الحنفية بالإجهاض عند وجود بعض التبريرات مثل وجود طفل سيحرم من الرضاعة(١).

إن تبريرات الإجهاض لا تتضمن استخدامه وسيلة لتنظيم النسل "على نطاق واسع"، لأن الإسلام تحديدا يبيح منع الحمل. ويقدم المؤتمر الثاني لمجمع البحوث الإسلامية المصري، في عام ١٩٦٥م، مثالا على ذلك في وثيقة تؤكد تحريم الشريعة اللجوء للإجهاض والتعقيم لتحديد النسل(٢). أكدت فتوى لرئيس محكمة الاستئناف اليمنية (١٩٦٨م) على مشروعية الإجهاض في الشريعة في حالة امرأة لديها عدد كبير من الأطفال إذا وافق زوجها وكان الإجهاض خلال الـ ١٢٠ يوما الأولى(٣).

وفي ١١ فبراير ١٩٧٩م، أصدر الشيخ المصري جاد الحق فتوى لخص فيها المواقف التقليدية للمذاهب الفقهية: يعتبر فقهاء المذهب الحنفي أن الإجهاض بدون مبرر صحيح وخلال الـ ١٢٠ يوما الأولى عملا مكروها (وليس محرما)؛ وتتضمن المبررات حالة أم تحمل مجددا، وليس لديها لبن لإرضاع طفلها السابق بينما لا يستطيع الزوج تحمل نفقة مرضعة. ويقبل بعض الشافعية بهذا الرأي. إلا أن بعض فقهاء المالكية يحرمون الإجهاض

(١) أوليفيا شيفلين **Schieffelin O.**، المواقف الإسلامية تجاه تنظيم الأسرة، نيويورك، مجلس السكان، ١٩٧٤، ٣- ٥؛ محمد بوزيدي، المقال المذكور، ٣٠٢.

(٢) **Nazer I., Karim H.S.**، الإسلام وتنظيم الأسرة، في المرجع المشار إليه، المجلد **II**، ٥٣٢.

(٣) بوزيدي، في المقال المذكور، ٣٠٣.

بشكل عام، ويعتقد آخرون أنه مكروه فقط بينما الشيعة الزيدية تبيحه دائمـا. لكن يتفق الفقهاء من جميع الاتجاهات على تحريم الإجهاض بعـد اكتـساب الجنين للحركة (١٢٠ يوما)، إلا عندما يخشى من ولادة متعثرة أو إذا ظهر أن الحمل يؤذي المرأة؛ ويعتمد ذلك على مبدأ "الضرر الأقل"[(١)].

في فبراير ١٩٨٧م، أعلنت لجنة كبار العلماء في السعودية في القرار رقم ١٤٠ أن الإجهاض يكون ممكنا ضمن حدود ضيقة جدا[(٢)]: (١) خـلال الـ٤٠ يوما الأولى للإخصاب إذا كان ضروريا لتعزيز منـافع مـشروعة (دون تحديد لهذه المنافع) أو لتفادي ضرر متوقع (غير محدد) لكن ليس من خشية أن يرزق المرء بعدد كبير من الأطفال أو خشية العبء الاقتصادي في المستقبل. (٢) في الفترة ما بين٤٠ و١٢٠ يوما، يكون الإجهاض مـشروعا فقط إذا كان استمرار الحمل يضر بصحة الأم، أو من الممكـن أن يـسبب وفاتها؛ على أن يقتصر التعبير عن هذا الرأي الطبي فقط على لجنة طبيـة خاصة. (٣) بعد أربعة شهور لا يكون الإجهاض مشروعا إلا إذا كانت حياة الأم في خطر. وجدير بالذكر أن كلا من لجنة الفتوى الكويتيـة[(٣)] واللجنـة السعودية قد أشارتا بشكل متزامن إلى حدي ٤٠ و١٢٠ يوما.

يبيح فقيه حنفي معاصر، السوري محمد البوطي، الإجهـاض خـلال الـ٤٠ يوما الأولى؛ لأن النطفة نقطة أو خلية حياة بـدون روح أو شـكل، خلال هذه الفترة تكون موافقة الأهل مطلوبـة. ومـن الممكـن أن يكـون الإجهاض مشروعا خلال الـ١٢٠ يوما الأولى إذا كانت حياة طفل رضـيع

---

(١) جمهورية مصر العربية، في المرجع المشار إليه، ٥٦- ٥٧.

(٢) راجع "الموجز الدولي للتشريعات الصحية"، ١٩٩٢، ٤٣ (١)، ٢٩.

(٣) راجع القانون الكويتي قسم "التشريعات في بعض البلدان".

معرضة للخطر نتيجة لنقص اللبن بسبب الحمل. بالإضافة إلى ذلك، يكـــون الإجهاض مشروعا بعد الـــ ١٢٠ يوما إذا خشـــي الطبيـــب على حياة الأم، أو إذا كانت هناك أخطار على الطفل المحروم من الرضاعة[١].

أكدت مؤخرا لجنة الأخلاقيات الخاصة بالجمعية الطبيـــة الإســـلامية لشمال أمريكا (IMANA) مشروعية الإجهاض في الـــ ١٢٠ يوما من أجـــل إنقاذ حياة الأم و/أو صحتها من أضرار نفسية – جسدية[٢]. يباح الإجهـــاض في الـــ ١٢٠ يوما الأولى في حالة تشوهات الجنين المميتة، بل وفـــي حالـــة التشوهات غير المميتة بناء على موافقة الخبراء. ويكون الإجهاض مشروعا أيضا في حالات الاغتصاب، وسفاح المحارم وجرائم الحرب.

في عام ٢٠٠٤ حرّمت النسخة الأخيـــرة مـــن الدســـتور الإســـلامي للأخلاقيات الطبية الصادرة عـــن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية الإجهاض إلا إذا كانت صحة الأم وحياتها مهددتين[٣]. فـــي هـــذه الحـــالات، يـــسمح بالإجهاض قبل نهاية الشهر الرابع من الحمـــل. ويجـــب أن يؤكـــد خطـــر الأضرار الجادة المعرضة لها الأم ما لا يقل عن ثلاثة أطباء. عند التوصـــية بالإجهاض، يجب أن يوقع الزوج والزوجة (أو وصي) على موافقة مكتوبـــة لكي تتم عملية الإجهاض.

بين أئمة شيعة النصف الثاني من القرن العشرين، أسس الشيخ محمـــد حسين البهشتي رأيه على آيات القرآن للتأكيد أن المخلوق الجديد لا يـــصبح

---

(١) عبد الرحيم عمران، تنظيم الأسرة في تراث الإسلام، لندن ونيويورك، **Routledge**، ١٩٩٤م، ١٩٢– ١٩٣. أبو صالح، في المرجع المشار إليه، ٢٠٣ و٢٠٥.

(٢) لجنة الأخلاقيـــات **IMANA**، الأخلاقيـــات الطبيـــة الإســـلامية: منظـــور **IMANA**، فـــي **www.imana.org**، **1-12**.

(٣) المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الدستور الإسلامي للأخلاقيات الطبية والـــصحية، ٢٠٠٤م، في **www.islamset.com/ioms/Code2004/index.html**، ١– ٦١.

بشريا إلا بعد نفخ الروح، وهي حقيقة تميز الإنسان عن باقي الحيوانات جميعا. إن آدم لم يصبح جديرا بأن تسجد له الملائكة إلا بعد نفخ الروح. إن إجهاض الجنين قبل نفخ الروح لا يساوي قتل كائن بشري؛ وإذا كان هناك شيء، فهو يساوي قتل حيوان[١]. إن الإجهاض محرم فقط بعد نفخ الروح لأنه إثم مهلك. قبل ذلك، يمكن اعتباره عدوانا على الوالدين أو أحدهما، إذا نفذ بدون موافقتهما.

تبدو العديد من الوثائق الحديثة أكثر تقييدا؛ حيث توافق على تناول المالكية التقليدي الذي يعارض أساسا الإجهاض حتى قبل أن يتحرك الجنين. وتشمل هذه الآراء رأي الشيخ أحمد الشرباصي، الأستاذ في جامعة الأزهر، في كتابه الإسلام وتنظيم النسل (١٩٦٥م)، فبالنسبة له تحرم الشريعة الإجهاض عند أي مرحلة من مراحل الأمومة إلا في حالة الضرورة. فهو يعتبر أن الآراء المختلفة بالنسبة لمشروعية الإجهاض قبل نفخ الروح تعزى إلى نقص المعلومات لدى علماء الشريعة فيما يتعلق بنمو وتطور الجنين. غير أنه في ذلك الوقت (١٩٦٥م)، كان معروفا أن الجنين حي منذ أول الحمل ومن ثم يكون الإجهاض محرما منذ تلك اللحظة وما بعدها.[٢] وفي عام ١٩٦٩م، أيدت لجنة الفتوى في الأزهر رأيا لا يقل تشددا؛ حيث يؤكد أن الجنين له طبيعة بشرية ومن ثم يكون الإجهاض غير مشروع حتى في الشهور الأولى، وبشكل مستقل عن الروح.

---

(١) م.هـ. باهيشتي Bahishti M.H، قواعد الإجهاض والتعقيم في الشريعة الإسلامية، في (eds) ، Nazer I., Karmi H.S.، وآخرين، الإسلام وتنظيم الأسرة، في المرجع المشار إليه، مجلد II، ٤٠٧- ٤٢٥.

(٢) Bronsveld J.، الموقف الرسمي للجماعة المسلمة المصرية من موضوع تحديد النسل، في الثقافة العربية ١٩٧٧، بيروت، دار المشرق، المجلد ٥، ١٦٣- ١٨٥.

إن البيان الختامي لمؤتمر الإسلام الخاص بتنظيم النسل، الذي انعقد في عام ١٩٧١م في الرباط بالمغرب في وجود خبراء من أكثر من ٢٠ بلدا مسلما، قد لخص بوضوح موقف الإسلام بشأن قيمة "الآراء" التي تحملها هذه الوثائق: "فيما يتعلق بالإجهاض، مع نية تسوية الخلافات الخاصة به، فقد راجع المؤتمر آراء المذاهب الفقهية، وظهر أن الإجهاض محرم بعد الشهر الرابع إلا في حالة الضرورة الشخصية الملحة، أي إذا كانت حياة الأم على المحك. أما بالنسبة لفترة ما قبل نهاية الشهر الرابع، فتوجد آراء فقهية متنوعة، والرؤية الصحيحة تدعم تحريم الإجهاض في أي مرحلة من مراحل الحمل إلا في حالة الضرورة الشخصية القصوى، من أجل إنقاذ حياة الأم أو في حالة اليأس من حياة الجنين". (١)

كان رأي الشيخ أحمد حماني (١٥ فبراير ١٩٧٣)، رئيس المجلس الإسلامي الأعلى في الجزائر في ذلك الوقت، متشددا جدا؛ حيث اعتبر الإجهاض جريمة(٢) ومن يقوم بها قاتل يعرض نفسه للانتقام وقانون القصاص.

كما أعلن البيان الختامي لـ"المؤتمر الدولي للطب الإسلامي" الذي عقد في الكويت في عام ١٩٨١م أن مبدأ الحياة المقدس يشمل كل مراحلها، بما في ذلك الحياة داخل الرحم. ويجب ألاَّ يلحق الطبيب الضرر بها، إلا في حالات الضرورة التي تقرها الشريعة(٣).

---

(١) الوثيقة الختامية للمؤتمر الخاص بالإسلام وتنظيم الأسرة، بيروت، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF)، ١٩٧٤، مجلد II، ٤٨٣.

(٢) موريس بورمانز .Borrmans M، فتاوى جزائرية، في Scarcia Amoretti B. & Rostagno L. (eds)، ياد- ناما Yad - Nama، روما، Bardi، ١٩٩١، مجلد I، ٨٣- ١٠٧.

(٣) الدستور الإسلامي للأخلاقيات الطبية، الفصل الثامن، قدسية الحياة البشرية، الكويت، ١٩٨١ في /www.islamset.com/ethics/code

وأكدت الوثيقة الختامية الصادرة عن مؤتمر المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عام ١٩٨٣م عن "التكاثر البشري في الإسلام" مجددا تحريم الإجهاض خاصة بعد الـــ١٢٠ يوما لكنها ذكرت بأن "بعض المشاركين يعارضون، مع ذلك، [هذا الموقف] ويعتقدون أن الإجهاض مشروع قبل اليـــوم الأربعـــين، خاصة عند توفر تبرير له"(١).

في أغسطس ١٩٩٤م، أصدر مجمع البحوث الإسلامية (برئاسة الشيخ جاد الحق) لجامعة الأزهر فتوى في مؤتمر القاهرة عن "السكان والتنميـــة". حددت الوثيقة، المتأثرة بالتوتر الـــسياسي والـــديني الـــسابق للمـــؤتمر، أن الإجهاض غير مشروع حتى في حالات الزنا أو الاغتصاب، فيما عدا عنـــد شهادة الأطباء أن حياة الأم في خطر. فضلا عن أنه قد تم التأكيد على خيار إنقاذ حياة الأم بدلا من الجنين، على اعتبار أن الجنين عضو من أعضاء الأم وليس مستقلا عنها، ومن ثم يمكن منطقيا التضحية به بدلا من الأم(٢).

الاغتصاب والزنا والفسوق

بالنسبة للشريعة، تكون العلاقات الجنسية مشروعة فقط بـــين الأزواج (أربع زوجات حدًّا أقصى) و/أو بين رجل وجواريه أو ما ملكـــت يمينـــه. وتندرج أي علاقة جسدية بين الجنسين خارج هذه الحدود (أي فسوق أو زنا) تحت أفعال الزنا المحرمة التي من الممكن أن تكون عقوبتها قاسية جدا قـــد تصل إلى حد الموت. من الطبيعي التساؤل عـــن مـــا إذا كـــان مـــشروعا

---

(١) توصيات في أحمد الجندي (تحرير)، التكاثر البشري في الإسلام، في المرجع المشار إليه، ٢٧٦.

(٢) بيان لمجمع البحوث الإسلامية بمناسبة مؤتمر الأمم المتحدة في القاهرة عن السكان والتنمية، في المرجع المشار إليه؛ المركز الدولى الإسلامى للدراسات والبحوث السكانية، في المرجـــع المشار إليه، ١٨ و٢٣.

الإجهاض عندما يكون الجنين ثمرة علاقات ما قبل الزواج أو اغتصاب مسلم أو كافر أو ملحد لامرأة مسلمة. لا يوجد إجماع بشأن تناول هذه القضايا الأخيرة.

في حديث في صحيح مسلم، أمر الرسول محمد امرأة حاملاً نتيجة زنا أن تواصل حملها حتى فطام الوليد – حماية للطفل – ثم بعد ذلك تخضع للعقوبة الواجبة.

بالنسبة للعديد من أساتذة الشريعة، لا يمكن أن ينتهي حمل ناتج عن زنا أو فسوق بقتل الجنين الذي ينتهي به الأمر بأن يدفع حياته ثمنا لخطيئة والديه؛ في هذه الحالة، قد تضاف جريمة قتل الجنين إلى جريمة الزنا(١). لشجب مثل هذا السلوك، يرجع الفقهاء إلى القرآن (١٥ الإسراء) ﴿وَلَا تَزِرُ وَازِرَةٌ وِزْرَ أُخْرَىٰ ﴾. فضلا عن ذلك، ففي حالة الإجهاض يكون من الضروري موافقة الوالدين الشرعيين ومن الواضح هنا أنهما غير موجودين. أخيرا، يعتقد أن الحق في الحياة أكبر ومستقل عن ظروف وشروط بداية هذه الحياة. ويبدو أي لجوء لـ"مبدأ الضرورة" غير صحيح طبقا للقرآن (٣ المائدة) الذي لا يبيح الأفعال غير المشروعة إلا إذا كان القيام بها لضرورة قصوى ودون الميل نحو الفعل الآثم، وهو شرط غائب في حالة الزنا والفسوق. وفي ٤ أغسطس ١٩٩٤م، أكد مجمع البحوث الإسلامية المذكور سابقا مجددا عدم مشروعية الإجهاض سواء كان نتيجة اغتصاب أو زنا، باستثناء عند تعرض صحة الأم للخطر.

إن عدد حالات الاغتصاب التي لا حصر لها التي تعرضت لها النساء المسلمات على يد غير المسلمين في البوسنة وكوسوفو قد أعادت فتح قضية مشروعية الإجهاض. جدير بالذكر أن الهدف الذي تعتمد عليه الشريعة دائما

---

(١) السمرائي، في المقال المذكور، ٥٦.

هو زيادة التطور الروحي، والمادي والعددي للجماعة المسلمة التي يمكن أيضا دعمها بالالتزام بالزواج بين شركاء مسلمين أو بين رجل مسلم وامرأة كتابية (أي مسيحية أو يهودية) لأن الطفل يجب أن يدين بدين الأب.

في حالة زواج رجل غير المسلم (سواء كان كتابيا أو لا) وامرأة مسلمة، يكون الزواج محظورا وقد يضعف الأمة؛ ويكون ذلك صحيحا بدرجة أكبر في حالة اغتصاب رجل غير مسلم لامرأة مسلمة. ومن ناحية أخرى، يحرم القرآن صراحة (٢٢١ البقرة) زواج المرأة المسلمة من رجل مشرك. غير أن الاغتصاب يعرض دائما للخطر الوضع الاجتماعي للمرأة التي تصبح ضحية نبذ كبير من قبل المجتمع، مع مخاطرة ألاّ تجد زوجا. كما يتم تهميش الابن غير الشرعي (ولد الزنا) لأنه يعتبر، فيما يتعلق بالوضع الاجتماعي والحقوق، العضو الأدنى من المجتمع.

لقد حثت هذه المشكلات عددا كبيرا من الفقهاء على التسامح بشكل كبير تجاه الإجهاض الذي تقوم به نساء مسلمات تعرضن للاغتصاب في البوسنة على يد كفار: أعلن الشيخ السعودي ابن باز مشروعية الإجهاض خلال الـ ٤٠ يوما الأولى بينما أكد الشيخ طنطاوي، الذي كان في ذلك الوقت المفتي الأكبر لمصر، أنه يتعين إجهاض هذه المرأة حالما يكون ذلك ممكنا[١]. ويبرر يوسف القرضاوي هذا الإجهاض خاصة في الأيام القليلة الأولى طبقا لمبدأ الضرورة التي يجب أن يتحقق منها أشخاص مختصون[٢]. وأباح الشيخ عكرمة صبري المفتي العام للسلطة الفلسطينية، في عام

---

(١) لا ريبوبليكا (صحيفة يومية إيطالية)، ٣ مارس ١٩٩٣.

(٢) يوسف القرضاوي، إجهاض جنين ناتج عن اغتصاب، في **www.IslamOnline.net, Fatwa Bank**، ١٢ مايو ٢٠٠٥.

١٩٩٩م، تناول النساء اللاتى اغتصبهن الصرب في كوسوفو العقاقير المسببة للإجهاض، من أجل عدم تقوية المجموعة الأخيرة[١].

إن أفضل تصرف تقوم به المرأة المغتصبة، طبقا لبعض علماء الشريعة، هو اللجوء مباشرة إلى الرعاية الطبية لمنع حدوث الحمل قبل الالتصاق بالرحم، لأن في هذه المراحل – تلخيصا لرأي الإمام المالكي القرطبي – يكون المني شيئا غير محدد بعد (يقينا) ومن هنا يمكن استبعاده[٢]. إذا لم يحدث ذلك أو فشل، فإن إبراهيم يعتبر إجهاض المرأة المغتصبة مبررا، على الرغم من إقراره ببراءة الجنين وحقه في الحياة. وبالمثل، قامت الجمعية الطبية الإسلامية لجنوب أفريقيا في تعليق[٣] على القانون الجديد لجنوب أفريقيا الصادر في ٢٧ سبتمبر ١٩٩٦م الذي تسامح مع الإجهاض خلال الـ١٢ أسبوعا الأولى، بقصر إمكانية الإجهاض في الإسلام قبل ١٢٠ يومًا على ثلاثة مواقف: (١) عندما يكون استمرار الحمل سيضر بصحة الأم ضررا جسيما. (٢) في حالة وجود تشوهات جنينية خطيرة تجعل الحياة مستحيلة. (٣) في حالة حدوث اغتصاب أو سفاح المحارم. بعد الـ١٢٠ يوما لا يكون الإجهاض مشروعا إلا لو كان الحمل يهدد حياة الأم. كانت مواقف الهيئات القضائية – الدينية[٤] في جنوب أفريقيا، مثل اللجنة القضائية للمجلس الإسلامي لجنوب أفريقيا (التي أباحت الإجهاض على أساس الفقر) ولجنة الفتوى بمجلس القضاء الإسلامي، مماثلة وإن كانت أكثر وضوحا.

---

(١) فارديت ريسبلر حاييم، المقال المذكور، ٨٨.

(٢) إبراهيم، في المرجع المشار إليه، ١٢٣- ١٢٤.

(٣) الجمعية الطبية الإسلامية لجنوب أفريقيا، اعتراض على تشريع قانون خاص بإنهاء الحمل، ١٥ أكتوبر ١٩٩٧، في www.ima.org.za/abortion.html.

(٤) ناعيم موسى، تحليل الوصفي لتشريعات جنوب أفريقيا والتشريعات الإسلامية الخاصة بالإجهاض وردود أفعال الجماعة المسلمة المحلية، الطب والقانون، ٢٠٠٢م، ٢١ (٢)، ٢٥٧- ٢٧٩.

إن الشروط التي يطالب بها الفقهاء الذين يبيحون إجهاض الجنين الناتج عن اغتصاب هي أن تتم عملية الإجهاض قبل فترة نفخ الروح. في أكتوبر ١٩٩٨م، أصدر الشيخ نصر فريد واصل، مفتي مصر الأكبر، فتوى تنص على أنه في حالة الاغتصاب يكون حلالا للمرأة أن تجهض خلال الـ ١٢٠ يوما الأولى من الحمل لأن الاغتصاب يساوي القتل النفسي في بيئة ثقافية ودينية تعتبر عذرية الأنثى شرطا أساسيا للزواج(١). وأعلن الشيخ واصل أن الزواج التصالحي أو التعويضي ليس صحيحا، من وجهة النظر الإسلامية. ومن بين المؤيدين للفتوى، الشيخ محمد سيد طنطاوي، شيخ الأزهر، الذي أضاف أن المرأة التي تعرضت للاغتصاب ليست مجبرة على إعلام زوجها المستقبلي عن الإجهاض التالي للاغتصاب؛ فكل واحد منهما مخول بالاحتفاظ بماضيه قبل الزواج لنفسه.

في عام ٢٠٠٤م وافق طنطاوي على مسودة قانون (لم تكن قد تمت مناقشته بعد في البرلمان المصري) يبيح الإجهاض للجنين الناجم عن اغتصاب. وعلى النقيض، اعتبر الشيخ علي جمعة، المفتي الأكبر لمصر في ذلك الحين، أن قتل جنين بريء ناتج عن اغتصاب أو سفاح المحارم انتهاكا للمقدسات؛ إن الإجهاض مشروع لإنقاذ حياة الأم لكن فقط قبل نفخ الروح في اليوم الـ ١٢٠.(٢)

---

(١) ماريز تادروس، عار عليه، الأهرام ويكلي أون لاين، ٣- ٩ ديسمبر ١٩٩٨م، عدد ٤٠٦. يساند المفتي جراحة ترميم غشاء البكارة بالنسبة لضحايا الاغتصاب، كايرو تايمز، ٢٩ أكتوبر إلى ١١ نوفمبر ١٩٩٩م، المجلد ٢، العدد ١٨. أغلقت الثغرة القانونية بالنسبة للمغتصبين، كايرو تايمز، ٢٨ أبريل إلى ١٢ مايو ١٩٩٩م، ٣ (٥).

(٢) س. سعيد، قضية الإجهاض في دائرة الضوء المصرية، ١٦ مارس ٢٠٠٥م في www.arabnews.com

نظرا للعواقب الاجتماعية القاسية بالنسبة للمرأة؛ كثيرا ما تضطر المرأة المغتصبة للتزوج من مغتصبها لإنقاذ شرفها وشرف عائلتها، طبقا للمادة ٢٩١ من قانون العقوبات المصري. في ذلك، كما في حالات أخرى، تكون حماية شرف الجماعة لها الأولوية على حقوق الفرد. غير أن، في ٢٠ أبريل ١٩٩٩م، قام مجلس الشعب بإلغاء هذه الثغرة القانونية، بينما تظل عقوبة الإعدام سارية بالنسبة لمرتكب الاغتصاب الذي يثبت الجرم عليه (المادة ٢٩٠ من قانون العقوبات). تبقي بعض بلدان الشرق الأوسط الأخرى على إلغاء عقوبة الاغتصاب إذا تزوج المغتصب الضحية؛ وهذه هي حالة المادة ٥٢٢ من قانون العقوبات اللبناني والمادة ١٦٢ من مسودة قانون العقوبات التركي.

في العديد من المناطق في العالم العربي، تتعرض الفتاة التي يكتشف في ليلة زفافها أنها ليست عذراء للقتل على يد أسرتها من أجل غسل عارها. لهذه الأسباب أيضا اعتبر نصر فريد واصل، عندما كان المفتي الأكبر لمصر، اللجوء إلى جراحة إعادة بناء غشاء البكارة لفتاة تعرضت للاغتصاب أمرا مشروعا. رغم أن هذه العملية غير قانونية فإن كثيرا ما يتم إجراؤها في مستشفيات مصرية لعلاج حالات الاغتصاب، وهي عملية تثير مشكلات أخلاقية كبيرة. كان العديد من الشخصيات الدينية القيادية في الأزهر قد أدانت من قبل هذه العملية، على اعتبار أنها خدعة لأن القرآن يتطلب أن تكون الزوجة عذراء؛ إذا لم تعد عذراء، يكون ذلك كذبا أحمق على الزوج. في نهاية عقد الثمانينيات من القرن العشرين، لفت المفتي العام للمملكة الأردنية، عز الدين الخطيب التميمي، الانتباه إلى أن تمزق غشاء البكارة قد ينجم عن أسباب أخرى غير الاغتصاب أو الزنا. غير أن عملية ترميم غشاء البكارة ليست مفيدة، أيا ما كان سبب التمزق. فطبقا للشيخ التميمي، في حالة تعرض فتاة للاغتصاب، يستطيع الطبيب (بالاتفاق مع

موظف رسمي) أن يعطيها "شهادة رسمية" تحل الفتاة من أي خطأ أمام أسرتها والمجتمع؛ حتى وإن كانت الفتاة غير ملامة، فإن عملية إعادة غشاء البكارة لا تحمي مصلحتها ولا مصلحة أسرتها. من الممكن أن يكتشف الزوج العملية في ليلة الزفاف (أو بعد ذلك) وسيدرك أنه خدع؛ أو "قد يطلقها في ليلة الزفاف، أو يقتلها، وتنفجر فضيحة لا مبرر لها"[١].

على أي حال، تتلخص العملية في إدخال، أثناء الخياطة، كبسولة من الهلام الأحمر لتنفجر عند الجماع في الليلة الأولى للزواج، ملطخة بالـ"دم" المنديل الحريري الأبيض، وهو ما يمثل إثبات العذرية الذي يعلن على العائلات. وتختلف تكلفة هذه العملية تبعا للوضع الاجتماعي للمرأة، وتجرى العملية في العيادات كما تجرى في البيوت. توجد أخطار صحية مرتبطة بالعملية التي غالبا ما تقوم ممرضات قليلات الخبرة بإجرائها. لتفادي الأخطار ونظرا للمشكلات الأخلاقية المرتبطة بها، فقد منعت الجمعية الطبية المصرية أعضاءها من إجراء هذه العملية[٢].

إن العميد السابق للجامعة الإسلامية للعلوم بقسنطينة، الدكتور الجزائري أحمد عروة[٣]، يعتبر أن الحياة حق مطلق للطفل منذ البداية الأولى؛ غير أن الإجهاض ممكن إذا كان الإنجاب يعرض الأم، أو الطفل أو المجتمع للخطر. يكون إنهاء الحمل الضرر الأقل إذا كان الطفل يمثل مخاطر وراثية؛ ستمنعه من أن يعيش حياة طبيعية أو عندما يكون الوالدان

---

(١) عزالدين الخطيب التميمي، ترميم غشاء البكارة من منظور إسلامي، في ك. المذكور، ا. السيف، وآخرين، الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية، الكويت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ١٩٨٩، ٥١٧- ٥٣٠.

(٢) بيتر كاندلا Kandela P.، تجارة ترميم غشاء البكارة في مصر، **Lancet**، ٨ يونيو ١٩٩٦، ٣٤٧، ١٦١٥.

(٣) أحمد عروة، الإسلام ومنع الحمل، الجزائر العاصمة، **OPU**، ١٩٩٣، ٣٤٧، ١٦١٥.

أو أحدهما مصابا بمرض وراثي خطير أو مرض معدٍ أو عندما يكون الجنين نتاجا لعلاقات جنسية غير مسئولة كما في حالة المرض العقلي، والاغتصاب وسفاح المحارم، وهو ما يضر بحقوق الطفل، والأم والمجتمع. في هذه الحالات، يمكن إجراء الإجهاض في الأسابيع الأولى من حياة الجنين.

إن الأخلاقيات الجنسية مرتبطة ارتباطا جوهريا بالأخلاقيات الاجتماعية، وهو ما يفسر لماذا أصبح مجال العلاقات الجنسية من الموضوعات المفضلة للمدافعين عن العقيدة الإسلامية ضد الفساد الأخلاقي للغرب. إن الحل المقترح لخطر الاغتصاب بسيط، وهذا الرأي منتشر جدا في العالم الإسلامي: استبعاد كل أشكال العرض العلني غير المحتشم للجسم البشري؛ ومنع أي إشارة إباحية في الأفلام، والأدب والأغاني؛ وتقليل الاختلاط الحر بين الجنسين، ووضع نهاية للاستخدام المغري للنساء في الإعلانات. كما يكون أساسيا أيضا أن يعاقب مقترف الاغتصاب علنا[١]. إن هذه القوانين المضادة للفسوق والزنا رادعة للعنف الجنسي لكن حاليا نادرا ما تطبق في البلدان الإسلامية[٢].

أخيرا، ما الذي يجب فعله إذا حدثت علاقة غير شرعية بالتراضي بين قاصرين؟ يحرم الإسلام التبني (القرآن ٤ – ٥ الأحزاب) باعتباره حلاً ممكنا للطفل (راجع الجزء الخاص بـ"التبني القانوني" في الفصل السادس) يجعل تفادي الإجهاض ممكنا؛ إن الإجهاض يتيح للفتاة تفادي أن تصبح أمًا عزباء كما يتيح لها أن تتزوج في المستقبل، لكن تظل مشكلة ما إذا كان سليما أخلاقيا عدم إعلام الزوج بالحمل السابق. طبقا لمحسن إبراهيم، الحل الأمثل هو الإجهاض في مراحل الحمل الأولى[٣].

---

(١) أبو الفضل محسن إبراهيم، في المرجع المشار إليه، ١٢٣.

(٢) المرجع نفسه، ١٢٤.

(٣) المرجع نفسه، ١٢١– ١٢٢.

التشريع في بعض البلدان

إن التحليل العام للتشريع الخاص بالإجهاض في البلدان ذات الأغلبية المسلمة[١] يظهر بعض النقاط الواضحة. تقدم حفنة قليلة من البلدان فقط إرجاعا صريحا لمعايير الشريعة في تعاملها مع الإجهاض: نفخ الروح، الدية، ...إلخ. (مثل إيران، والسعودية وباكستان)؛ غير أن في هذه الحالات أيضا توجد اختلافات كبيرة بين كل بلد وآخر. وترجع بلدان أخرى إلى بعض الخواص الإسلامية فقط (بشكل عام حد الـ١٢٠ يوما فقط للإجهاض) لكن دون أن تكيف نظام العقوبات مع المعايير التقليدية. ولا تطبق أغلب البلدان أي معايير إسلامية.

تجدر الإشارة إلى التأثير واسع الانتشار لقوانين عقوبات البلدان المستعمِرة (خاصة فرنسا، وبريطانيا وهولندا) وهو ما تسبب– لفترة معينة – في قوانين أكثر قسوة بشأن الإجهاض في المناطق المستعمرة (قوانين ترفض حتى الإجهاض العلاجي) من تلك المعتمدة على معايير الشريعة. بالإضافة إلى ذلك، طبقت العديد من البلدان أيضا قوانين البلدان المستعمرة للتعامل مع منع الحمل، مما فرض مواقف قاسية على تحديد النسل وهي مواقف غريبة على التناول المعتدل للعرف الإسلامي بشأن هذه القضية. أخيرا، فإن الجمهوريات الإسلامية التي كانت تابعة للاتحاد السوفيتي السابق والممتدة عبر مساحة شاسعة قد استعادت المواقف الليبرالية السارية بشأن الإجهاض في تلك الجمهوريات نفسها قبل استقلالها.

يبدو أن القوانين المعتمدة على الأطوار الجنينية المذكورة في القرآن تمنح حماية أقل للجنين مقارنة مع تلك التي تتجاهل معايير الشريعة، لكنها

(١) راجع أيضا Dariusch Atighetchi، leggi sull'aborto in alcuni Stati musulmani: tra diritto islamico e dirrito positive، الطب والأخلاق، ١٩٩٨، ٥، ٩٦٩– ٩٨٨.

في الوقت نفسه تحرم الإجهاض بداية من الإخصاب (مثال مصر)؛ ربما قد يرجع ذلك إلى وجود مراحل وسيطة في تطور الجنين تدعم تعدد ردود الأفعال على الإجهاض عند المراحل المختلفة.

إيـــران

حاولت جمهورية إيران الإسلامية أن تؤسلم مجددا كل أوجه الحياة الاجتماعية؛ ومن ثم أعادت أيضا إدخال التعويض النقدي للعديد من أنواع الضرر بما في ذلك الإجهاض. فقد كرس قانون العقوبات الإيراني الصادر في ١٥ ديسمبر ١٩٨٢م قدرا كبيرا من الاهتمام للإجهاض في قسم الدية[١] والإجراءات العقابية المرتبطة به التي أعاد تأكيدها قانون العقوبات الصادر في ٣٠ يوليو ١٩٩١م (المواد ٤٨٧ – ٤٩٧). إن الدية هي مبلغ من المال يجب دفعه للشخص الذي تعرض لضرر أو لورثته في حالة وفاته. يلخص قسم الدية في قانون ١٩٨٢ أطوار تطور الجنين المذكورة في القرآن (١٢ – ١٤ سورة المؤمنون): (١) الدية التي يجب دفعها لإنهاء الحمل عندما يكون المني لا يزال مستقرا في الرحم هي ٢٠ دينارا (قسم ١٩٤). (٢) دية إجهاض علقة[٢] ٤٠ دينارا. (٣) دية إجهاض مضغة ٦٠ دينارا. (٤) دية إجهاض جنين تشكلت له عظام لكنها لم تكتس بعد باللحم ٨٠ دينارا. (٥) دية إجهاض جنين قد تشكلت عظامه ولحمه لكن بدون روح ١٠٠ دينار. في هذه الأطوار الخمسة الأولى لا يميز القانون بين إجهاض جنين ذكر أو أنثى. (٦) في حالة إجهاض جنين بعد نفخ الروح، إذا كان ذكرا تدفع الدية

---

(١) القانون الجنائي الإسلامي لإيران (ترجمة ع.ر. نقفي)، دراسات إسلامية، ١٩٨٦، ٢٥ (٢)، ٢٤٣ -٢٧٣.

(٢) إن تعبير "تجلط دموي" موجود في ترجمة النقفي.

كاملة (وهو ما يوازي ١٠٠ جمل، أو ٢٠٠ بقرة، أو ١٠٠٠ من الخـــراف، أو ٢٠٠ ثوب من القماش اليمني، أو ١٠٠٠ دينار مـــن الـــذهب، أو ٢٠٠٠ دينار من الفضة) في حين إذا كان الجنين أنثى تدفع نصف الدية. إذا لم يكن جنس الجنين قد ثبت بعد، يدفع ثلاثة أرباع الدية الكاملة. إذا كان الإجهـــاض قد تلى قتل الأم، تضاف دية الجنين (بغض النظر عن مراحل نموه) إلى دية الأم (قسم ١٩٥). إذا كانت الأم نفسها هي المتسببة في الإجهاض، ســـيكون عليها دفع الدية، بغض النظر عن مراحل نمو الجنين، دون أن تحصل على أي شيء من الدية (قسم ١٩٦). عندما يوجد عدة أجنة في رحم الأم، يـــدفع الجاني المبلغ الذي يدين به لكل واحد من الأجنة (قسم ١٩٧). يقابـــل كـــل ضرر عانى منه الجنين (سواء كان قد اكتسب حياة أم لا) مبلغا مـــن الديـــة (قسم ١٩٨). أخيرا، إذا كان الإجهاض مدبرا يقوم المعتدي بدفع الدية بينمـــا لو أن الإجهاض نتج عن حادث تتولى العاقلة(•) بغض النظر عـــن اكتـــساب الجنين للحياة من عدمه (قسم ١٩٩). من المتوقع الحكم بالكفارة أو القصاص بالإضافة إلى دفع الدية كاملة في حالة الإجهاض المدبر بعد دب الحياة فـــي الجنين بينما لا يحكم بالكفارة[1] في حالة الإجهاض المدبر قبل دب الحياة في الجنين (قسم ٢٠٠).

يتعين الرجوع في حالة إجازة الإجهاض من أجل إنقاذ حياة الأم إلـــى الأقسام الأخرى من قانون العقوبات، التي تقضي بتبرئة من يقترف جرمـــا لإنقاذ حياة شخص آخر من العقاب.

(•) هي الجهة التي تتحمل **دفع الدية** عن الجاني في غير القتل العمد دون أن يكـــون لهـــا حـــق الرجوع على الجاني بما أدته. وهي العصبة في أصل تشريعها، وأهل ديوانـــه الـــذين بيـــنهم النصرة والتضامن. (المترجمة)

(1) **Kaffara or expiation by the repentant Culprit in Muslim law consists of donating goods to the poor in the emancipatiom of slavea or praying and faoting.**

بالإضافة إلى دفع الدية، تنص المادة ٦٢٢ من قانون العقوبات على تعرض أي شخص يسبب إجهاضا لامرأة مستخدما العنف لعقوبة السجن ما بين عام وثلاثة أعوام. وتقضي المادة ٦٢٤ بأنه إذا شارك الطبيب، أو الممرضة، أو الكيمائي أو الجراح في عملية إجهاض أو قام بتوفير الأدوات اللازمة لذلك؛ فإنهم يتعرضون للسجن لمدة تتراوح بين عامين وخمسة أعوام بالإضافة إلى دفع الدية[١].

في يناير ٢٠٠٤م، أوضح مكتب الطبيب الشرعي الحالات التي يكون فيها الإجهاض مشروعا. وهي الحالات السريرية التي قد تكون مميتة بالنسبة للأم إذا استمرت في الحمل، والأمراض التي تسبب وفاة الجنين داخل الرحم، والأمراض العضال الخاصة بالجنين والتي تسبب وفاته بعد الولادة[٢].

يختلف القانون الإيراني عن القوانين المتأثرة بالغرب المطبقة تقريبا في كل بلدان العالم الأخرى. وتتضمن خواص القانون الإيراني:

(أ) لا يتوقف العقاب على دفع غرامات للدولة، لكن التعويض يدفع للضحية أو لأسرتها.

(ب) لا يحسب التعويض بالأوراق النقدية العادية لكن بوسائل تقليدية: العملات الذهبية والفضية، أو قطيع، أو أثواب.

(جـ) يعتمد تقدير خطورة الإجهاض على مراحل نمو الجنين طبقا للنص القرآني. وهي لا تتطابق مع المفاهيم الطبية الحديثة. أخيرا، يحدث نفخ الروح، طبقا للقانون الإيراني، بعد ٤ شهور (حوالي ١٢٠ يوما).

---

(١) فرشيد فياض جهاني، الإجهاض في القانون الإيراني، ٢٠٠٤/١/١٥م في www.NETIRAN.com.

(٢) المرجع نفسه.

في ٣١ مايو ٢٠٠٥م وافق البرلمان الإيراني على قانون جديد يبيح الإجهاض خلال الشهور الأربعة الأولى من أجل إنقاذ حياة الأم وإذا كان الجنين معاقا عقليا و/أو جسديا. وكان مجلس صيانة الدستور قد أقر القانون في ١٥ يونيو ٢٠٠٥م وصدق عليه أخيرا البرلمان في ٢١ يونيو ٢٠٠٥. في القانون الجديد، تكفي موافقة المرأة لإجراء الإجهاض، وذلك بدلاً من موافقة الزوجين. يجب أن يؤكد ثلاثة أطباء أن الجنين معاق أو أن حياة الأم مهددة[(١)]. لم يجر بحث حالة إجهاض المرأة الحامل نتيجة اغتصاب.

توجد بيانات قليلة جدا عن ممارسة الإجهاض في البلاد. لكن يبدو أنه يوجد على الأقل ٨٠ ألف حالة إجهاض سنويا، أغلبها غير قانوني[(٢)].

السعودية

أعلنت المادة ٢٤ من القرار الوزاري رقم ل/١٧/ ٢٨٨ الصادر في ٢٣ يناير ١٩٩٠م القواعد الخاصة بتنفيذ نظم ممارسة الطب التي صدق عليها المرسوم الملكي رقم ٣/م الصادر في ٢ أكتوبر ١٩٨٨، وتشير هذه المادة في وقت واحد إلى مدة الـ ٤٠ والـ ١٢٠ يوما المشروعة للإجهاض. تحظر المادة الإجهاض إلا من أجل إنقاذ حياة الأم؛ غير أن، الإجهاض يكون ممكنا خلال الشهور الأربعة الأولى إذا تم التيقن من أن الحمل سيسبب ضررا خطيرا لصحة المرأة. لتوضيح هذا المبدأ العام، يتضمن نص القانون القرار رقم ١٤٠ للجنة كبار علماء السعودية الصادر في ١٩ فبراير ١٩٨٧

---

(١) باقر لاريجاني، فرزانه زاهدي، تغيير خصائص الإجهاض في إيران، مجلة الأخلاقيات الطبية الهندية، ٢٠٠٦، ٣ (٤)، ١٣٠- ١٣١؛ أجاز المجلس الإجهاض من أجل إنقاذ الأم، وتفادي جنين يمثل مشكلة، في **www.IRNA.com**

(٢) راجع **صندوق** الأمم المتحدة للسكان في الأنباء، ٨- ١٤ فبراير ٢٠٠٣م.

والذي يحرم الإجهاض عند أي مرحلة من مراحل الحمل باستثناء الحالات المحدودة التي تبيحها الشريعة (راجع الجزء بعنوان "النقاش والآراء المعاصرة"): يكون الإجهاض في الـ٤٠ يوما الأولى مشروعا؛ من أجل تحقيق منفعة مشروعة. من اليوم الأربعين حتى نهاية الشهور الأربعة الأولى يكون الإجهاض غير مشروع؛ إلا إذا كان الحمل يضر بصحة المرأة وحياتها. بعد الشهور الأربعة، يكون الإجهاض محرما باستثناء في حالة أن يكون استمرار الحمل مميتا بالنسبة للأم. يكون الإجهاض مباحا، ضمن الحدود المذكورة، من أجل تفادي الأسوأ ما بين خطرين واختيار الأفضل ما بين منفعتين (المبادئ التقليدية للشريعة والأخلاقيات الطبية الإسلامية).

تشير المادة ل/٢/ ٢٤ من القرار الوزاري إلى الإجراءات التي يجب اتباعها لتنفيذ الإجهاض. يجب أن يشكل مدير المستشفى لجنة من ثلاثة متخصصين مهمتها إعداد تقرير (موقع من أعضاء اللجنة ويوافق مدير المستشفى عليه) يوضح الأخطار التي ستتعرض لها المرأة إذا استمر الحمل. إذا تمت التوصية بإجراء الإجهاض، يجب شرح الموقف للمرأة (أو الوصي عليها) وزوجها وتكون موافقتهما الكتابية ضرورية للعملية.

أقر مجلس الفقه الإسلامي (المرتبط برابطة العالم الإسلامي) في انعقاده الثاني عشر، في مكة، في الفترة من ٧ – ١٠ فبراير ١٩٩٠م، الإجهاض خلال الـ١٢٠ يوما الأولى من الحمل، إذا كان الجنين مصابا بإعاقة عضال وحياته، بعد الولادة، ستكون تعيسة له ولأسرته. إن الموافقة المسبقة للوالدين ضرورية. على هذه الأسس، يبدو من الممكن إجراء عمليات الإجهاض للأجنة التي تعاني من أمراض خلقية خطيرة في المستشفيات السعودية[١].

---

(١) محمد علي البار، الاستشارة بشأن الخلل الوراثي: منظور إسلامي، المجلة الصحية لشرق المتوسط، ١٩٩٩م، ٥ (٦)، ١١٢٩– ١١٣٣. المرجع نفسه، الاعتبارات الأخلاقية في الوقاية من الاضطرابات الوراثية والتعامل معها مع التشديد على الاعتبارات الدينية، المجلة الطبية السعودية، ٢٠٠٢م، ٢٣ (٦)، ٦٢٧– ٦٣٢.

باكستـــان

في باكستان، تم تعديل القانون الخاص بالإجهاض في عام ١٩٩٠ لكي يساير الشريعة، ويحل محل قانون العقوبات الذي استورده البريطانيون لشبه القارة الهندية في عام ١٨٦٠م(١). كان قانون العقوبات يعاقب بصرامة عملية الإجهاض إلا إذا تمت "بحسن نية" لإنقاذ حياة الأم؛ وتتنوع العقوبـــة طبقـــا لمرحلة الحمل. إذا كان الحمل ليس متقدما جدا (لم تحدد الفترة بدقـــة)، تـــتم معاقبة المدان بالإجهاض المدبر بالغرامة أو السجن الذي قد يصل إلى ثلاث سنوات أو الاثنين معا. في حالة تقدم مراحل الحمل بدرجة أكبر، يكون المتهم معرضا لسبع سنوات سجن بالإضافة إلى غرامة محتملة. إذا كانت المـــرأة معارضة للإجهاض، تكون عقوبة المتسبب في الإجهاض السجن مدى الحياة أو لمدة عشر سنوات.

منذ عام ١٩٧٩م مع إعادة التطبيق التدريجي للشريعة، أعيد رســـميا إدخال قوانين القصاص والتعويض النقدي: يعاقب القتل والعاهات المستديمة بالقصاص الذي قد ينفذه أطباء على الشخص المسئول (نص أمر القـــصاص والدية، **P-٣٣٧**)(٢)؛ قد يختار الطرف المصاب أو ورثة القتيـــل التعـــويض النقدي الذي من الممكن أن تضيف إليه الحكومة السجن. وتكـــون العقوبـــة بالنسبة للضرر الجسدي غير الخطير هي دفع غرامة.

في عام ١٩٨٩م نص قرار المحكمة العليا الباكستانية على أن قواعـــد قانـــون العقـــوبات لعـــام ١٨٦٠م المتعلق بالاعتـــداء على السلامة الجسدية

---

(١) ريد بولاند **Reed Boland**، التطورات الأخيرة في قـــانون الإجهـــاض، القـــانون، والطـــب والصحة، ١٩٩١م، ١٩ (٣/٤)، ٢٦٧- ٢٧٧.

(٢) روبية مهدي، أسلمة القانون في باكستان، **Surrey, Curzon press**، ١٩٩٤، ٣١٣- ٣١٤.

لا تتوافق مع الشريعة. ومنذ عام ١٩٩٠م أصبح الإجهاض المتعمد جريمة، وتتوقف خطورة الجريمة على نمو الجنين (نص أمر القصاص والدية، A-B-C ٣٣٨،٣٣٨)؛ إذا لم تكن الأعضاء قد تشكلت (لا يحدد القانون متى يحدث ذلك لكنه من المفترض أن يكون في اليوم الـ ١٢٠) يتعرض الجاني للسجن لمدة ثلاث سنوات، ومن الممكن زيادة العقوبة إلى عشر سنوات إذا لم تكن المرأة موافقة. في حالة تشكل أي عضو من الجنين أو أحد أطرافه، يكون هناك ثلاثة أنواع من العقوبة، بغض النظر عن موافقة الأم: (أ) إذا ولد الجنين ميتا يحكم على الجاني بغرامة تساوي واحدًا على عشرين من مبلغ النقود الذي يدفع لوريث شخص قد قتل (أي الدية). (ب) إذا ولد الطفل حيا ثم مات يدفع الجاني الدية كاملة. (ج) تصل العقوبة إلى سبع سنوات سجن إذا الطفل ولد حيا لكنه مات بسبب مستقل عن الاعتداء. يكون الإجهاض مشروعا فقط إذا نفذ "بحسن نية" في الطور الأول من نمو الجنين من أجل إنقاذ حياة الأم أو من ناحية أخرى لإعطاء الأم "علاجا ضروريا" غير محدد (٣٣٨). يبدو أن هذه الكلمات تشير إلى الصحة الجسدية والعقلية للمرأة. يعد ذلك أكثر ليبرالية مقارنة بقانون عقوبات عام ١٨٦٠م. بعد الطور الأول، يظل الإجهاض مشروعا إذا نفذ بحسن نية من أجل إنقاذ حياة الأم (٣٣٨ - ب). إذا حكم على امرأة حامل بالموت أو تنفيذا لقانون القصاص، تستطيع المحكمة، بالاتفاق مع مسئول طبي رسمي، تأجيل تنفيذ العقوبة حتى عامين بعد ولادة الطفل (٣ - P - ٣٣٧).

إن معدل الوفيات بين الأمهات عال جدا، ويعد الإجهاض غير القانوني أحد الأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات، لكن يرجع السبب في ذلك أيضا إلى أن نسبة الولادات التي تتم في المستشفيات لا تزيد على ٥ - ١٠٪ فقط.

الكـويت

يبيح القانون رقم ٢٥ لعام ١٩٨١م والمرسوم الوزاري رقم ٥٥ لعـام ١٩٨٤م الإجهاض خلال الـ١٢٠ يوما الأولى عند تعرض صحة الأم لضرر خطير وشيك الحدوث، أو يكون من المؤكد إصابة الطفل بضرر عضال جسدي أو عقلي. وفضلا عن ذلك، يطالب مرسوم عام ١٩٨٤م بالموافقة المسبقة وبالإجماع لثلاثة أطباء مسلمين مسترشدين بطبيب متخصص في أمراض النساء أو التوليد؛ كما لا غنى عن موافقة الوالدين.

في عام ١٩٨٤م عبرت لجنة الفتوى الكويتية عن نفسها بطريقة أكثر "وضوحا".(١) تحرم الفتوى الإجهاض بعد الـ١٢٠ يوما التالية للإخصاب إلا لإنقاذ حياة الأم؛ بينما يكون الإجهاض مشروعا خلال الـ٤٠ يوما الأولى إذا طلبه الوالدان. وخلال الفترة بين الـ٤٠ يوما والـ١٢٠ يوما، يكون الإجهاض مباحا؛ إذا كان استمرار الحمل يسبب ضررا خطيرا لصحة الأم أو عندما يكون من المؤكد أن الطفل سيولد بإعاقات جسدية أو عقلية خطيرة وغير قابلة للشفاء.

بالنسبة للعقوبات، يظل قانون العقوبات الصادر في ٢٣ نوفمبر ١٩٦٠م ساريا. وهو يقضي بأن أي شخص يسبب عمدا إجهاض امرأة حامل بموافقتها أو بدون موافقتها- باستثناء الحالات المشروعة - يعرض نفسه للسجن لمدة عشر سنوات، وقد تضاف غرامة إلى عقوبة السجن. وإذا كان الجاني من العاملين في مجال الصحة (طبيب، صيدلي، ممرضة) فإنه معرض للسجن لمدة ١٥ عاما ولغرامة. وتعاقب أي امرأة حامل تحاول الاعتداء على حياة جنينها بدون تبريرات علاجية بالسجن لمدة خمس سنوات و/أو غرامة.

---

(١) عمر سليمان الأشقر، بداية الحياة، في ك. المذكور، ا. السيف وآخرين (مطبوعات)، الحياة البشرية: بدايتها ونهايتها كما يراها الإسلام، في المرجع المشار إليه، ١١٥- ١٢٢.

السودان[1]

حتى عام ١٩٨٣، كان قانون العقوبات لعام ١٩٢٥م (الأجزاء ٢٦٧ – ٢٦٢) هو الذي ينظم الإجهاض. كان مسموحا به فقط من أجل إنقاذ حياة الأم. يتعرض أي شخص يقوم بتنفيذ الإجهاض بموافقة المرأة للسجن ثلاث سنوات و/أو غرامة إذا كان الجنين قد بلغ مرحلة "النشاط والحركة". وتخضع المرأة التي تقوم بإجهاض نفسها للعقوبات نفسها. وتكون العقوبات أكثر قسوة إذا لم تكن المرأة قد أعطت موافقتها، أو إذا نفذ الإجهاض بعد مرحلة "النشاط والحركة"، أو إذا تسبب الإجهاض في وفاة المرأة الحامل. أما المرأة الحامل التي تتسبب في إجهاض نفسها لتفادي الفضيحة فإنها تتعرض لعقوبة مخففة من السجن لعامين و/أو غرامة.

في عام ١٩٨٣م استبدل قانون العقوبات بتشريع أقرب لمبادئ الشريعة. يكون الإجهاض مشروعا فقط من أجل إنقاذ حياة الأم. وقد تم إدخال مبدأ الدية مجددا؛ يدفع كل من أجرى عملية إجهاض خارج القانون تعويضا ويتم سجنه و/أو يدفع غرامة. ويكون دفع التعويض لأقارب الجنين و/أو للأم تبعا لملابسات الإجهاض.

في عام ١٩٩١م، عدل قانون العقوبات مجددا، وتم تخفيف القانون الخاص بالإجهاض. يكون الإجهاض مشروعا من أجل إنقاذ حياة الأم وإذا أرادت امرأة تعرضت للاغتصاب التخلص من الجنين، وذلك خلال ٩٠ يوما من حدوث الاغتصاب (المادة ١٣٥). يعاقب الإجهاض غير القانوني خلال

---

(١) الأمم المتحدة، قسم السكان، سياسات الإجهاض: استعراض عالمي، نيويورك، ٢٠٠٢م، ١٠٧ – ١٠٨، في www.un.org/esa/population/unpop.htm؛ الأمم المتحدة، قسم السكان، سياسات الإجهاض: استعراض عالمي، نيويورك، ١٩٩٥م، ١٠٥– ١٠٧ في www.unpopulation.org.

الـ٩٠ يوما الأولى بالسجن لمدة قد تصل إلى ثلاث سنوات و/أو غرامة. تمتد العقوبة بعد الـ٩٠ يوما لتصل إلى خمس سنوات وغرامة. سواء كان الإجهاض قبل أو بعد الـ٩٠ يوما يجب على الشخص المسئول عن ذلك أن يدفع تعويضا.

منذ ١٩٩١م لم يطبق التشريع الجديد على جنوب البلاد المسيحي.

قطر

يبيح قانون العقوبات الصادر في ٢٨ أغسطس ١٩٧١م الإجهاض فقط من أجل إنقاذ حياة الأم. كما يبيح القانون رقم ١٩٨٣/٣ الصادر في ٢٢ فبراير ١٩٨٣م في الجزء الـ١٧ منه الإجهاض فقط من أجل إنقاذ الأم. غير أنه من الممكن، خلال الشهور الأربعة الأولى (١٢٠ يوما، تراث تقليدي)، إجراء الإجهاض لو كان من المؤكد أن الحمل يضر بصحة الأم (أ-١٧) أو يسبب ضررا لا شفاء منه لصحة الجنين الجسدية والعقلية (ب-١٧). ويتطلب ذلك موافقة كل من الوالدين.

ماليزيا

حتى عام ١٩٨٩م، كان الجزء ٣١٢ من مرسوم ٧٢٧ من قانون العقوبات يبيح الإجهاض فقط في حالة إنقاذ حياة الأم. في أبريل من العام نفسه، تم تعديل الجزء مما جعل الإجهاض مباحا في حالة وجود مخاطر بالنسبة للصحة الجسدية والعقلية للمرأة الحامل. من الممكن إجراء الإجهاض خلال الـ١٢٠ يوما الأولى للحمل (تأثير العقيدة التقليدية). تساند الجمعية الماليزية للتوليد وأمراض النساء مبادرة وزارة الصحة لتعديل قوانين

الإجهاض الحالية (الجزء ٣١٢، قانون العقوبات، ١٩٨٩) من أجل السماح بالإجهاض عقب الاغتصاب وسفاح المحارم.

تونس

في تونس، نجد أن قانوني الإجهاض الأكثر تزمتا منقولان من القوانين الفرنسية المماثلة: المادة ٢١٤ من قانون العقوبات التونسي لعام ١٩١٣، وهي نسخة من قانون العقوبات الفرنسي لعام ١٨١٠م (المادة ٣١٧)، وهما يحظران الإجهاض في جميع الحالات. كما يعاقب المرسوم الصادر في ١٨ سبتمبر ١٩٢٠م، وهو نسخة من المرسوم الفرنسي الصادر في ٣١ يوليو ١٩٢٠م، بشدة الدعاية لوسائل منع الحمل. ويقاضي المرسوم الذي أصدره الباي في ٢٥ أبريل ١٩٤٠م، وهو نسخة من المرسوم الفرنسي الصادر في ٢٩ يوليو ١٩٣٩م، بقسوة الأطباء الذين يجرون عمليات الإجهاض؛ وتبيح النسخة الأخيرة الإجهاض من أجل إنقاذ حياة الأم.

في الستينيات من القرن العشرين، أبدت السلطات قلقا كبيرا حول العدد الكبير من عمليات الإجهاض غير القانونية التي تتم بوسائل "بدائية"، وفي ظل ظروف طبية وصحية محفوفة بالمخاطر؛ وغالبا ما تنتهي عمليات الإجهاض هذه بـ"حوادث" مميتة بالنسبة للنساء[١]. للتقليل من الظاهرة، أجاز المشرع، من خلال القانون رقم ٢٤ – ٦٥ الصادر في ١ يوليو ١٩٦٥م، الذي أعاد صياغة المادة ٢١٤ من قانون العقوبات (الذي في نسخته السابقة الصادرة في ٢٥ أبريل ١٩٤٠م أقر الإجهاض حصريا لإنقاذ حياة الأم)، الإجهاض العلاجي والاجتماعي، مما جعل من تونس البلد الإسلامي الأكثر "انفتاحا" تجاه الإجهاض. فقد أجيز الإنهاء الطوعي للحمل خلال الشهور الثلاثة الأولى

---

(١) م. بورمن .Borrmans M، في المرجع المشار إليه، ٣٥٦– ٣٥٨.

في حالة وجود خمسة أطفال أحياء على الأقل. بالإضافة إلى ذلك، يكون الإجهاض مشروعا إذا كان استمرار الحمل قد يضر بصحة الأم. في جميع الحالات يجب إجراء العملية في مستشفى وبواسطة أطباء مجازين. خارج هذه الحدود، يقضي القانون بالسجن خمس سنوات و/أو غرامة ١٠ آلاف دينار على أي شخص حاول إجراء عملية إجهاض لامرأة – سواء كانت موافقة على ذلك أم لا. عندما تجهض المرأة نفسها وحدها (أو تحاول فعل ذلك)، يحكم عليها بالسجن عامين و/أو غرامة ألفي دينار.

لاحقا، عُدِّلَ المرسوم بقانون الصادر في ٢٦ سبتمبر ١٩٧٣م المادة ٢١٤ من قانون العقوبات التونسي بشكل أكثر تحررا، ولا يزال يبيح الإجهاض الإرادي خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل في مستشفى أو عيادة مرخصة[١]. بعد هذه الفترة، يكون الإجهاض ممكنا عند تعرض صحة الأم وتوازنها العقلي للخطر نتيجة الحمل (لا يحدد القانون الأخطار المعنية) أو إذا كان الطفل سيعاني من مرض خطير أو إعاقة (يبدو أن مجرد إمكانية حدوث ذلك تكون كافية لإنهاء الحمل). وتكون العقبة الوحيدة الممكنة هي تقرير من الطبيب الممارس الخاص بعائلة المرأة موجه للطبيب الذي سيجري الإجهاض. بمعنى آخر، يبيح القانون الإجهاض طوال فترة الحمل غير أن الشهور الثلاثة الأولى هي المفضلة.

ينظم القانون التونسي للأخلاقيات الطبية الصادر في ١٧ مايو ١٩٩٣م تدخل الطبيب بحيث يخضعه لاحترام القوانين السارية (المادة ٤٠) ويعترف القانون، في حالة الولادات المتعثرة، بأن الطبيب هو الحكم الوحيد بالنسبة لمصالح الأم والجنين في مواجهة أي ضغط من قبل الأسرة[٢].

---

(١) الجمهورية التونسية، القانون الجنائي، تونس، المطبعة الرسمية للجمهورية، ١٩٩٧م، ٥٤– ٥٥.

(٢) الجمهورية التونسية، قانون الأخلاقيات الطبية، الصحيفة الرسمية للجمهورية التونسية، ١٩٩٣م، ٢٨ مايو– ١ يونيو، العدد ٤٠، ٧٦٦.

ذكر تقرير للأمم المتحدة[1] تزايد عدد حالات الإجهاض منذ عام ١٩٧٣م إلى أن استقرت الأرقام نحو عام ١٩٨٣م؛ لكن يظل الإجهاض ثالث وسيلة مستخدمة لتنظيم النسل بعد الأدوات التي تثبت داخل الرحم وأدوية منع الحمل التي تتناول عن طريق الفم. كما ذكر التقرير الصعوبة التي تواجهها المرأة في اللجوء للإجهاض القانوني نظرا لجهلها بالقوانين السارية. يمثل إجهاض النساء غير المتزوجات إشكالية كبيرة بشكل خاص، خصوصا في الجماعات التقليدية والريفية حيث لا يزال الإجهاض غير القانوني منتشرا.

مصر

تقدم المواد ٢٦٠-٢٦٤ من قانون العقوبات الصادر في ٣١ يوليو ١٩٣٧ والمادتان ٦٠-٦١ المرجع بشأن الإجهاض. تحظر المواد ٢٦٠-٢٦٤ الإجهاض في جميع الحالات، مبينة كما يلي: تقضي المادة ٢٦٠ بالأشغال القسرية المؤقتة على أي شخص يتسبب عمدا في الإجهاض بواسطة ضربات ولطمات. وتقضي المادة ٢٦٢ بالسجن لأي شخص يتسبب عمدا في إنهاء الحمل بواسطة عقاقير أو ما شابه، بموافقة المرأة الحامل أو بدون موافقتها؛ بالإضافة إلى ذلك، تعاقب المرأة الحامل التي تتعمد تناول أدوية لكي تجهض نفسها. وتزيد المادة ٢٦٣ العقوبة (العمل القسري لفترة محددة من الزمن) بالنسبة للعاملين في المجال الطبي المذنبين باقتراف إجهاض مدبر. طبقا للمادة ٢٦٤ لا تتم مقاضاة محاولة الإجهاض. تلطف المادتان ٦٠ - ٦١ من هذه المحظورات. تنص المادة ٦٠ على أن أي فعل يتم تنفيذه بحسن نية، في

(١) الأمم المتحدة، في المرجع المشار إليه. ١٩٩٥، ١٣٨- ١٣٩، المرجع نفسه، ٢٠٠٢، ١٣٩- ١٤٠.

ممارسة حق تعترف به الشريعة، لا يقع تحت طائلة تطبيق القانون الجنائي؛ بمعنى آخر، لا تجرم المادة عمل العاملين في المجال الطبي إذا كان مرخصا لهم القيام بذلك، ولم يقترفوا أي أخطاء أو إهمال فضلا عن وجود موافقة المريض. تقول المادة ٦١ "لا يعاقب الشخص الذي يقترف جريمة في حالة الضرورة لمنع خطر محدق وخطير يهدده أو يهدد شخصا آخر، بشرط ألا يكون قد تسبب فيه بملء اختياره أو منعه بطرق أخرى."[١] لا تجرم هذه المادة الأفعال التي تفرض الضرورة إنجازها ويمكن استخدامها لتبرير الإجهاض، ليس فقط عندما يهدد الحمل حياة الأم، لكن في كثير من الأحيان لحماية صحة الأم؛ كما يتطلب الأمر موافقة طبيبين وموافقة كل من الوالدين. في الواقع، لا يبدو أن القانون يحترم بشكل خاص، ولا يكون من الصعب خاصة على نساء الطبقة العليا إجراء عملية إجهاض إرادي حيث يستطعن تحمل تكلفة العملية مع توفر ضمانات مناسبة لصحتهن. غير أن خوف الأطباء الذين يجرون الإجهاض من المقاضاة القانونية قد ساهم في نمو الإجهاض غير القانوني الذي يبدو أنه يمثل حاليا السبب الرئيسي لوفيات الأمهات[٢].

يوجد في مصر إنتاج واسع من الآراء الدينية بشأن الإجهاض. وتتأرجح هذه الآراء بين التشدد والاعتدال، خاصة فيما يتعلق بالإجهاض خلال المراحل الجنينية الأولى. يبدو قانون الدولة أكثر صرامة من المواقف السائدة التي اتخذتها السلطات الدينية.

---

(١) المرجع نفسه، ١٣٥.

(٢) ساندرا لين Lane S.D ، جوك مادوت madut jok، وآخرون، شراء السلامة: اقتصاديات الخطر الإنجابي والإجهاض في مصر، علوم اجتماعية وطب، ١٩٩٨م، ٤٧ (٨)، ١٠٨٩-١٠٩٩.

البحرين

في البحرين، ينظم قانون العقوبات لعام ١٩٥٦م (الأجزاء ٢٠١ – ٢٠٣) الإجهاض؛ حيث يحظره باستثناء الحالات التالية[١]: (أ) إنقاذ حياة الأم، (ب) الحفاظ على صحتها الجسدية والعقلية، (ج) في حالة التأكد من تشوه الجنين. يؤدي خرق هذه الحدود إلى عقاب من يقوم بإجراء الإجهاض بالسجن لمدة عشر سنوات، وتصل عقوبة المرأة التي تسببت في إجهاض نفسها إلى خمس سنوات سجنا، ويعاقب كل من ساعدها بالسجن لمدة ثلاث سنوات.

أما قانون العقوبات الصادر في ٢٠ مارس ١٩٧٦م (الأجزاء ٣٢١ – ٣٢٣) فيبيح الإجهاض من أجل إنقاذ حياة الأم، وحماية صحتها الجسدية والعقلية، وفي حالة الاغتصاب وسفاح المحارم، والتشوهات الجنينية والمشكلات الاجتماعية – الاقتصادية. يكون الإجهاض غير قانوني إذا نفذته المرأة الحامل نفسها بدون معرفة طبية ملائمة أو مساعدة، أو إذا نفذ بدون موافقة المرأة الحامل. في الحالة الأولى تكون العقوبة السجن لمدة ستة شهور أو غرامة تصل إلى ٥٠ دينارا. في الحالة الثانية، يعرض منفذ الإجهاض نفسه للسجن لمدة عشر سنوات.

إن إحدى فقرات المرسوم بقانون رقم ٢٤ لعام ١٩٧٧م تقصر إجراء عملية الإجهاض في الحالات التي يتوقعها القانون على الأطباء فقط.

الجزائر

في الجزائر يحظر قانون العقوبات الصادر في ٨ يونيو ١٩٦٦ في الأجزاء ٣٠٤ – ٣١٣ الإجهاض إلا في حالة إنقاذ حياة الأم (المادة ٣٠٨).

---

(١) الأمم المتحدة، المرجع نفسه، ١٩٩٢، ٣٧.

تقضي المادة ٣٠٤ على كل من يسبب الإجهاض – بما في ذلك العاملون في المجال الطبي – بموافقة المرأة الحامل أو بغير موافقتها، بالسجن لمدة تتراوح بين عام إلى خمسة أعوام وغرامة. وإذا ماتت المرأة، تزيد العقوبة لتصل ما بين عشر سنوات إلى عشرين سنة. في أي حال، يتعرض الشخص الذي يثبت اقترافه للإجهاض لعقوبة الإبعاد المحلي. وقد يعاقب العاملون في المجال الطبي المتورطون في الإجهاض المدبر بمنعهم من مزاولة المهنة (المادة ٣٠٦). وتتعرض المرأة التي تدبر (أو تحاول أن تدبر) إجهاضا لعقوبة السجن لمدة تتراوح بين ستة شهور إلى عامين بالإضافة إلى غرامة (المادة ٣٠٩).

وفيما بعد، أباح قانون الصحة العامة، الأمر رقم ٧٦ – ٧٩ الصادر في ٢٣ أكتوبر ١٩٧٦م في المادة ٤١٤ و٢٨ الإجهاض العلاجي من أجل إنقاذ حياة الأم وصحتها إذا كانت مهددة بشكل خطير؛ ولا يكون ذلك مباحا إلا قبل أن يصبح الجنين قابلا للحياة. وتضيف المادة ٧٢ من قانون حماية الصحة رقم ٠٥ – ٨٥ لعام ١٩٨٥م "يعتبر الإجهاض بهدف علاجي إجراء لا غنى عنه من أجل إنقاذ حياة الأم أو حماية توازنها الفسيولوجي والعقلي المهدد بشكل خطير. ويقوم طبيب بإجراء عملية الإجهاض في مبنى مخصص لذلك، وبعد فحص طبي مشترك يضم اختصاصيا." بالنسبة للأطباء الذين يجرون عمليات إجهاض خارج القانون، فإنهم يعاقبون بالسجن وغرامة كما قد يتعرضون للمنع من مزاولة المهنة.

وتجدر الإشارة إلى مقارنة ذلك مع فتوى الشيخ أحمد حماني رئيس المجلس الإسلامي الأعلى بالجزائر، التي يرجع تاريخها إلى ١٥ فبراير ١٩٧٣[1]. في نقاش عن الإجهاض في التشريع الإسلامي، وصف الشيخ

---

(١) م. بورمن Borrmans M، المقال المذكور، ٨٨– ٨٩.

حماني الإجهاض بأنه جريمة والشخص المسئول عن الإجهاض الإرادي بأنه مجرم. ويتعرض من يقوم بذلك، حتى مع توافر الظروف المخففة، لـ"قانون القصاص"، بينما تكون العقوبة النقدية، الدية، بالنسبة للجنين مساوية لواحد على عشرة من الدية الواجبة في حالة قتل شخص بالغ. عند هذه النقطة، يلخص الشيخ معايير نفخ الروح أو معايير "الشكل البشري الكامل" بالنسبة للجنين والذي يعتقد أنها تحدث في اليوم الـ ١٢٠ بعد الإخصاب. طبقا للشيخ حماني، يتفق الفقهاء على الطبيعة الإجبارية للدية عندما يتم إجهاض جنين قد تشكل بالفعل، في حين لا يوجد اتفاق بشأن المراحل السابقة لذلك. توجد استثناءات أيضا بالنسبة لحماني تلطف من بيانات المبادئ الأصلية المتشددة. في الواقع، يكون الإجهاض مباحا نظرا لمرض الأم أو الضرر الخطير المحتمل الذي يسببه لها الحمل. بمعنى آخر، يصبح الإجهاض العلاجي مباحا، ليس فقط عندما تكون حياة الأم معرضة للخطر، لكن عند تعرض صحتها للخطر أيضا. إن الحل الأخير يماثل موقف القانون الجزائري. غير أن حماني يضيف أن الإجهاض الإرادي لا يعد مشروعا بعد "التشكل البشري الكامل" (حوالي ١٢٠ يوما).

إندونيسيا

وضع القانون الجنائي الإندونيسي الذي صدر في ١ يناير ١٩١٨م على غرار القانون الجنائي الهولندي، بهدف كبح ممارسة الإجهاض في البلاد[١]. يحظر الجزء ٣٤٨ من القانون الإجهاض في جميع الحالات، وعقوبته السجن لمدة خمسة أعوام ونصف العام على الأقل. وطبقا للجزء ٣٤٦، تتعرض

(١) الأمم المتحدة، في المرجع المشار إليه، ٢٠٠٢، ٥٩- ٦١؛ المرجع نفسه، ١٩٩٣م، ٦٠- ٦٢ في www.unpopulation.org.

المرأة الحامل التي تتسبب في إجهاض نفسها للسجن لمدة قد تصل إلى أربعة أعوام. وتقضي الأجزاء ٣٤٩ – ٣٥٠ بعقوبات أشد ومنع العاملين في المجال الطبي المتورطين في الإجهاض من مزاولة المهنة. وكان الإجهاض العلاجي ليس مشروعا.

وكان يتعين الانتظار حتى عام ١٩٩٢م لكي ينص قانون الصحة رقم ٢٣ على أنه يمكن السماح بالإجهاض من أجل "إنقاذ أم حامل و/أو جنينها" (المادة ١٥,١). على أن يتم إجراء الإجهاض بواسطة أطباء توليد أو أطباء أمراض نساء. ويعود القرار للمرأة الحامل؛ إذا كانت المرأة فاقدة الوعي أو عاجزة عن الموافقة يمكن في هذه الحالة فقط أخذ موافقة الزوج أو الأسرة (المادة ١٥. ٢).

إن القانون مقيد لكنه لا يحترم كثيرا؛ إن عدد حالات الإجهاض غير القانوني عال جدا حيث يتم اللجوء في كثير من الأحيان إلى الممارسين التقليديين رغم الأخطار الصحية الكبيرة لذلك بالنسبة للمرأة. تعد التعقيدات الناجمة عن الإجهاض السبب الرئيسي للوفاة بين من هم في سن الإنجاب من النساء.

السنغال(١)

يقلد قانون العقوبات السنغالي المادة ٣١٧ من قانون العقوبات الفرنسي لعام ١٨١٠م، الذي عُدِّل فيما بعد بالمرسوم بقانون الفرنسي لعام ١٩٣٩م. على هذه الأسس، تحظر المادة ٣٠٥ من قانون العقوبات السنغالي الإجهاض وتقضي بعقوبة السجن والغرامة بينما لا تذكر شيئا عن الإجهاض العلاجي.

(١) مركز القانون والسياسات في مجال الصحة والإنجاب (CRLP) – مجموعة أبحاث النساء والقوانين في السنغال، حقوق النساء في مجال الصحة الإنجابية في السنغال، ٢٠٠١م أغسطس، ١- ٣٦ (PDF).

ويتعرض العاملون في مجال الصحة المتورطون طوعيا بالحرمان من مزاولة المهنة. غير أنه يوجد لجوء إلى مبدأ الضرورة لإنقاذ حياة الأم، وهي حقيقة ينص عليها صراحة دستور الأخلاقيات الطبية السنغالي. ينتشر الإجهاض وسط المراهقات بشكل كبير؛ وقد أظهرت التحقيقات الاستقصائية أن ١٢٪ على الأقل من طالبات المدارس الثانوية أجريت لهن عملية إجهاض.

بوركينا فاسو

حتى عام ١٩٩٤م كان القانون ضد الإجهاض في بوركينا فاسو[١] يعتمد على القانون الفرنسي النابوليوني لعام ١٨١٠م. متخذا الموقف نفسه، يحظر قانون العقوبات لعام ١٩٨٤م الإجهاض دون أي استثناءات. لكن كان اللجوء لمبدأ الضرورة الشرعي يبيح الإجهاض من أجل إنقاذ حياة الأم. وكان يصاحب الموقف المناهض للإجهاض موقف مناهض لمنع الحمل يعتمد على القانون الفرنسي الصادر في ٣١ يوليو ١٩٢٠م والذي ظل ساريا حتى منتصف الثمانينيات من القرن العشرين. في عام ١٩٩٦م تغير القانون لتحسين حماية صحة الأم؛ حيث كان عدد كبير من النساء يعاني من تعقيدات خطيرة ويموت الكثير منهن نتيجة عمليات الإجهاض غير القانونية الخطيرة، يظل الإجهاض في قانون العقوبات لعام ١٩٩٦م جريمةً ويتعرض أي شخص يتسبب فيه للسجن لفترة تتراوح بين عام وخمسة أعوام وغرامة. وفي الوقت نفسه، يكون الإجهاض مشروعا في أي وقت؛ إذا شهد طبيبان بأن الصحة الجسدية والعقلية للمرأة معرضة للخطر، أو أن صحة الطفل ستكون

---

(١) الأمم المتحدة، في المرجع المشار إليه، ٢٠٠٢م، ٧٥- ٧٦.

معرضة للخطر بشكل جدي. فضلا عن أن الإجهاض يكون مشروعا خلال الأسابيع العشرة الأولى، في حالة الاغتصاب أو سفاح المحارم.

نيجيريا[1]

ينظم الإجهاض قانونان مختلفان. في الولايات الشمالية ذات الأغلبية المسلمة، القانون الساري هو القانون رقم ١٨ من قانون العقوبات لعام ١٩٥٩م، وهو يرجع إلى القانون الجنائي البريطاني الذي تبنته الهند وباكستان في الماضي. في الجنوب حيث الأغلبية مسيحية، القانون الساري هو القانون الجنائي لعام ١٩١٦م، الذي اتخذ القانون الإنجليزي الخاص بالجرائم المرتكبة ضد الأشخاص لعام ١٨٦١م نموذجا له. يحظر كل قانون منهما الإجهاض، لكن اختلافات التفسير تسببت في تطبيقات مختلفة بعض الشيء.

في الشمال، يكون الإجهاض مشروعا فقط لإنقاذ حياة الأم؛ في الحالات الأخرى يتعرض أي شخص يتسبب طواعية في الإجهاض للسجن لمدة قد تصل إلى ١٤ عاما و/أو غرامة. وتنطبق العقوبة نفسها على المرأة الحامل التي تتسبب في إجهاض نفسها.

في الجنوب، تبيح المادة ٢٩٧ من القانون الجنائي الإجهاض فقط من أجل إنقاذ حياة المرأة الحامل. وتنزل المادة ٢٣٨ عقوبة السجن لمدة ١٤ عاما على كل شخص مذنب بالإجهاض الطوعي؛ وتنزل المادة ٢٢٩ عقوبة السجن لمدة سبع سنوات على المرأة الحامل التي تتسبب في إجهاض نفسها. لكن قد تم تفسير القانون الجنائي بطريقة تبيح الإجهاض في مواقف أخرى؛ تطبيقا لقرار المحكمة الصادر في عام ١٩٣٨م في قضية ركس ضد بورن،

---

(١) في المرجع المشار إليه، ٢٠٠٢،١٦٩م- ١٧١؛ ١٧٦- ١٧٨.

التي تتعلق بالسماح بالإجهاض من أجل حماية الصحة. فقد برأ الحكم الطبيب من جريمة إجهاض امرأة تعرضت للاغتصاب، وكان إجراء الإجهاض لتفادي معاناة جسدية وعقلية خطيرة بالنسبة للمرأة. وأصبح الحكم سابقة بالنسبة للأحكام القضائية المماثلة.

وقد فشلت، في نيجيريا، محاولات تالية للسماح قانونيا بالإجهاض، ويرجع ذلك بشكل خاص لمعارضة القادة الدينيين لذلك؛ وفي الوقت نفسه، فإن الإجهاض المدبر شائع جدا ويجرى تنفيذه سرا. ويمثل الإجهاض أحد الأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات. إن المبررات الأساسية للإجهاض وسط الشابات من النساء هي: الخوف من قطع تعليمهن، والخوف من فقدان عملهن، والوصمة الاجتماعية للإنجاب بدون زواج.

موريتانيا

إن المادة ٢٩٣ من قانون العقوبات الموريتاني لعام ١٩٨٣م، المعني بالإجهاض، مستمد مباشرة من القانون الفرنسي النابوليوني لعام ١٨١٠م والقانون الفرنسي التالي لعام ١٩٣٩م. يحظر الإجهاض في جميع الحالات[١]. لكن القانون الجنائي لعام ١٩٧٢م يقبل اللجوء لمبدأ الضرورة من أجل إنقاذ حياة الأم. على الرغم من عدم وجود قانون، ففي عام ١٩٨٧م جعلت الحكومة الإجهاض قانونيا في حالة الاغتصاب وسفاح المحارم. يبدو أن الإجهاض نادر؛ فالقيم الاجتماعية والدينية تحث المرأة على الاحتفاظ بالطفل غير المرغوب فيه. وفي الوقت نفسه، عدد النساء غير المتزوجات اللاتي يتخلين عن أطفالهن في تزايد.

---

(١) المرجع نفسه، ٢٠٠٢م، ١٣٠- ١٣٢؛ ١٩٩٣م، ١٣٦- ١٣٨.

مالي

لا تنص المواد ١٧٠ – ١٧١ – ١٧٢ من قانون العقوبات في مالي (القانون رقم٩٩، الصادر في ٣ أغسطس ١٩٦١م) على أي استثناءات لحظر الإجهاض. تعاقب محاولة الإجهاض الطوعي أو تنفيذه، بواسطة المرأة أو شخص آخر، بموافقة المرأة أو بدون موافقتها، بالسجن لمدة تتراوح بين عام وخمسة أعوام وغرامة (المادة١٧١). إن أي طبيب أو مساعد طبي يتورط في عملية إجهاض يتعرض للمنع من مزاولة المهنة لمدة خمس سنوات أو بشكل دائم، بالإضافة إلى عقوبات المادة ١٧١. غير أن مبدأ الضرورة والدفاع الشرعي يسمحان بإنقاذ حياة الأم (المادة ١٧٦). إن المادة ١٣ من القانون رقم ٠٢ – ٠٤٤ الصادر في ٢٤ يونيو ٢٠٠٢م الخاص بالصحة الإنجابية تحظر دائما الإجهاض باستثناء إنقاذ حياة الأم، وإذا كان الحمل نتيجة اغتصاب أو سفاح محارم.

المغرب

في المغرب، عَدّل المرسوم الملكي رقم ٦٦ – ١٨١ الصادر في ١ يوليو ١٩٦٧م النسخة السابقة من المادة ٤٥٣ من قانون العقوبات الذي لا يزال يحظر الإجهاض. تبيح النسخة الجديدة الإجهاض من أجل حماية الصحة الجسدية والعقلية للأم؛ إذا قام طبيب بإجرائه بشكل علني مع موافقة الزوج، لا تطلب هذه الموافقة عندما تكون حياة المرأة في خطر، إذا كان الزوج غائبا أو إذا رفض منح موافقته على الإجهاض أو منع من الموافقة، يطالب الطبيب بتصريح مكتوب من المسئول الطبي الرئيسي يشهد فيه بأن الإجهاض ضروري لحماية صحة الأم[1].

---

(١) القانون الجنائي، مطبوعات المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، سلسلة "نصوص ووثائق"، ١٩٩٧م، العدد ٥، ١٠١– ١٠٢.

اعتمد التشريع في النيجر على القانون النابوليوني لعام ١٨١٠م، المعدل بالقانون الفرنسي لعام ١٩٣٩م. بشكل عام يحظر قانون العقوبات الصادر في ١٥ يوليو ١٩٦١م (القانون رقم ٢٧ – ٦١، المادة ٢٩٥) الإجهاض. على أي حال، يكون الإجهاض مباحا فقط من أجل إنقاذ حياة المرأة الحامل، وذلك طبقا لمبدأ الضرورة.

اعتمد التشريع الخاص بالإجهاض في بنجلاديش على قانون العقوبات الهندي لعام ١٩٦٠م. تبيح الأجزاء ٣١٢ – ٣١٦ إجراء الإجهاض فقط من أجل إنقاذ حياة الأم.

إن القوانين في البلدان التي كانت جزءا من الاتحاد السوفيتي السابق وذات الأغلبية المسلمة، أي أذربيجان، وكازاخستان، وقرغيزستان، وطاجيكستان، وتركمانستان وأوزبكستان، تنص كلها على حرية كبيرة بشأن الإجهاض خاصة خلال الـ١٢ أسبوعا الأولى، لكن أحيانا يمتد ذلك إلى الأسابيع الـ٢٨.

الإجهاض والدفاع عن الشرف

إن منطق حماية شرف المجموعة – الأسرة، الجماعة، وأخيرا الأمة – قد يتغلب على حقوق الفرد. إن هذا ما يحدث في حالة الإجهاض من أجل إنقاذ شرف المرأة أو شرف أسرتها.

تحظر المادة ١٦ من قانون العقوبات الأردني لعام ١٩٦٠م[1] الإجهاض. يتعرض الشخص الذي يجري الإجهاض للسجن من عام إلى ثلاثة أعوام؛ وتزيد العقوبة إذا كان طبيبًا. وتتعرض المرأة التي تتسبب في

(١) الأمم المتحدة، في المرجع المشار إليه، ٢٠٠٢م، ٨٢.

إجهاض نفسها لعقوبة السجن لمدة تتراوح بين ستة شهور وثلاث سنوات. وتزيد العقوبة إذا تم الإجهاض دون موافقة المرأة أو إذا ماتت. من ناحية أخرى، تخفف العقوبات إذا نفذ الإجهاض من أجل إنقاذ شرف المرأة على يد المرأة نفسها أو بواسطة أحد من سلالتها أو أقاربها حتى الدرجة الثالثة؛ إنها القواعد ٣٢٢ – ٣٢٣ و٣٢٤ من قانون العقوبات التي تبيح أيضًا الإجهاض في حالة الاغتصاب وسفاح المحارم[١]. طبقا لقانون الصحة العامة رقم ٢٠ لعام ١٩٧١م، يكون الإجهاض مباحا من أجل إنقاذ حياة الأم وصحتها. لا توجد حدود زمنية للإجهاض. لكن يتم تفسير القوانين بحرص وتحفظ كبيرين.

يوجد التناول نفسه الذي يهدف إلى حماية شرف المرأة الحامل في قوانين عقوبات البلدان الإسلامية الأخرى. إن قانون العقوبات اللبناني[٢] الصادر في ١ مارس ١٩٤٣م وذلك الصادر في ١٦ سبتمبر ١٩٨٣م حظرا

---

(١) قامت بعض البلدان بتخفيف العقوبة على الإجهاض المتعمد إذا كان من أجل إنقاذ الشرف كما خففت قوانين أخرى من عقوبة "جريمة الشرف" أو الجريمة العاطفية. إن هذه هي حالة المادة ٣٤٠ من قانون العقوبات الأردني التي تتعلق بالجريمة المقترفة انتقاما للشرف، وتنص المادة على أن: "أي شخص يمسك بزوجته، أو أحد أفراد أسرته المباشرين، في حالة تلبس بالفعل الفاضح للزنا مع شخص آخر، يستفيد من عذر التبرئة إذا قتل أو أصاب أو آذى كليهما أو أحدهما". إن هذه المادة مستوحاة من مواد مماثلة من قانون **نابليون** لعام ١٨١٠م وقانون العقوبات العثماني لعام ١٨٥٨م. وتوجد مواد مماثلة، من المصدر نفسه، في قوانين عقوبات بلدان أخرى في المنطقة. في الحالة الأردنية، عدلت المادة ٣٤٠ بالقانون المؤقت رقم ٨٦ لعام ٢٠٠١م الذي أجاز للزوجة الظرف المخفف نفسه الذي كان من قبل صحيحا فقط بالنسبة لزوجها، راجع هيومن رايتس ووتش، تكريم القتلة: حرمان ضحايا جرائم "الشرف" في الأردن من العدل، أبريل ٢٠٠٤م، مجلد ١٦ (١هـ)، ١–٣٩.

في فبراير ٢٠٠٢م، ألغت الحكومة الأردنية الإعفاءات الجنائية لصالح من يقترفون جرائم شرف.

(٢) الأمم المتحدة، في المرجع المشار إليه، ٢٠٠٢م، ١٠٠– ١٠١.

الإجهاض في جميع الظروف طبقا للمواد ٥٣٩ – ٥٤٦. بينما يتعرض أي شخص يقوم بعملية إجهاض من أجل إنقاذ شرف واحدة من نسله أو أقاربه حتى الدرجة الثانية لعقوبة مخففة، وينطبق الشيء نفسه على المرأة التي تتسبب في إجهاض نفسها لإنقاذ شرفها (المادة ٥٤٥)[١]. يبيح المرسوم الرئاسي التالي رقم ١٣١٨٧ الصادر في ٢٠ أكتوبر ١٩٦٩ الإجهاض من أجل إنقاذ حياة الأم. وتتطلب العملية موافقة المرأة الحامل إلا إذا كانت فاقدة للوعي، وفي هذه الحالة يستطيع الطبيب إجراء الإجهاض رغم معارضة أسرتها.

يحظر قانون العقوبات السوري الصادر في ٢٢ يونيو ١٩٤٩م (المرسوم التشريعي رقم ١٤٨) الإجهاض في جميع الحالات. تقضي المواد ٥٢٧ – ٥٢٨ بالسجن من ستة شهور إلى ثلاثة أعوام لأي شخص يجري عملية إجهاض، بما في ذلك المرأة الحامل. وتحدد المادة ٥٣١ أن العقوبة ستخفف بالنسبة للمرأة التي أجرت الإجهاض من أجل إنقاذ شرفها، أو بالنسبة للشخص الذي تصرف من أجل إنقاذ شرف من هم من نسله أو شرف إحدى أقاربه حتى الدرجة الثانية[٢]. وطبقا لمبدأ الضرورة، يكون الإجهاض مباحا من أجل إنقاذ حياة الأم.

إن قانون العقوبات الليبي لعام ١٩٥٣م (المواد ٣٩٠ – ٣٩٥) يحظر الإجهاض؛ وتخفض العقوبات للنصف إذا كان الإجهاض قد نفذ لإنقاذ شرف المرأة التي أجريت لها عملية الإجهاض أو شرف أحد الأقارب (المادة ٣٩٤). يقبل قانون الصحة رقم ١٠٦ لعام ١٩٧٣م بالإجهاض من أجل إنقاذ

---

(١) في فبراير ١٩٩٩م، عدلت لبنان المادة السابقة من قانون العقوبات التي كانت تجيز جريمة الشرف بمواد جديدة جعلت عقوبة اقتراف الجريمة متساوية بالنسبة للرجل والمراة.

(٢) في سوريا المادة ٥٤٨ من قانون العقوبات مماثلة تماما للمادة ٣٤٠ من القانون الأردني.

حياة الأم مماثلا لقانون رقم ١٧ (الفقرة ١٩) الصادر في ٣ نوفمبر ١٩٨٦م الخاص بمسئولية الطبيب.

في السودان، ظل قانون العقوبات الصادر في ١ أغسطس ١٩٢٥ (الأجزاء ٢٦٢ – ٢٦٧) هو الذي ينظم الإجهاض حتى عام ١٩٨٣م. كان يسمح بالإجهاض فقط لإنقاذ حياة الأم. تتعرض المرأة التي تتسبب في إجهاض نفسها؛ من أجل إزالة العار لعقوبة مخففة تصل إلى عامين من السجن و/أو غرامة. يبدو أن قانون عقوبات عام ١٩٨٣م وقانون عقوبات عام ١٩٩١ قد أبطلا هذا الموقف.

قبل انهيار الحكومة المركزية في الصومال، كان قانون العقوبات الصادر في ١٦ ديسمبر ١٩٦٢م (المواد ٤١٨ – ٤٢٢ و٤٢٤) يحظر الإجهاض في جميع الحالات إلا في حالة إنقاذ حياة الأم. إذا تم إجراء الإجهاض من أجل إنقاذ شرفها أو شرف قريبة حميمة، تخفض العقوبة إلى الثلثين.

في فلسطين، يعتمد القانون الخاص بالإجهاض السائد في الضفة الغربية على قانون العقوبات الأردني رقم ١٦ لعام ١٩٦٠م والمعدل بالقانون الأردني رقم ٣٩ لعام ١٩٦٣م.(١) تحظر القواعد الوقف الطوعي للحمل بموافقة المرأة الحامل أو بدون موافقتها. وتكون العقوبة هي السجن لمدة تتراوح بين ٧ و١٤ عاما. وتخفض العقوبة بشكل كبير، في حالة اقتراف المرأة الحامل لعملية الإجهاض لأسباب تتعلق بالشرف. وتزداد العقوبة إذا نفذ الإجهاض أحد العاملين في المجال الطبي، أو أحد الصيادلة أو أطباء التوليد.

---

(١) مرفت رشماوي، عن التشريع المتعلق بالأطفال الفلسطينيين، بيرزيت، مركز القانون التابع لجامعة بيرزيت، ١٩٩٦م.

الخلاصـــة

إن وجهات النظر الإسلامية الخاصـــة بالإجهـــاض معقـــدة تاريخيـــا ومتنوعة؛ نظرا، بشكل خاص، لمعايير نفخ الروح ومراحـــل نمـــو الجنـــين المذكورة في القرآن والسنة. وتشكل هذه المعايير "خطوة" هيكلية سواء على مستوى الفكر القانوني أو على المستوى العقابي. يبدو مـــن الـــصعب جـــدا تلخيص مثل هذا التنوع في المواقف المتعلقة بالإجهاض في الإسلام في جملة واحدة. قبل نفخ الروح، قد يكون الإجهاض محظورا أو منتقدا أو مباحا. بعد أن تدب الحياة في الجنين، يصبح الموقف أكثر تشددا؛ حيث لا يسمح عامـــة إلا بالإجهاض العلاجي: تتيح هذه الصياغة، خاصة حاليا، إمكانيات مختلفـــة للإجهاض طبقا للتعريف.

بالنسبة لقوانين الأمم المعاصرة، يبدو أن القـــوانين المعتمـــدة علـــى المراحل الجنينية المستمدة من القرآن تمنح حماية أقل للجنين مقارنـــة بتلـــك التي تتجاهل معايير الشريعة (المراحل الجنينية)، لكن، في الوقت نفسه، قـــد تحظر معايير الشريعة الإجهاض منذ الإخصاب (مثل مصر)؛ ربما يرجـــع ذلك إلى وجود مراحل وسيطة في نمو الجنين تدعم الاســـتجابات المتنوعـــة للإجهاض عند المراحل المختلفة.

يجب ألا ننسى أنه في القرون السابقة كان يستطيع المؤمن فيما يتعلق بالإجهاض اتباع المواقف المختلفة للفقهاء الفرادى المنتمين للمذاهب الفقهيـــة المختلفة (الموجودين أحيانا في المنطقة نفسها)، في حين المشرع الوحيد حاليا هو الدولة، وقانونها صحيح بالنسبة لكل المواطنين الموجودين على الأرض نفسها.

الفصل السادس

الإنجاب بمساعدة طبية

إن قضية الإنجاب الاصطناعي لا تبدو جديدة في تاريخ الحضارة الإسلامية. يبين المثالان التاليان أن بعض جوانب الإنجاب الاصطناعي سواء في البشر أو الحيوانات كانت مطروقة في الماضي البعيد. يبدو أن (أ) العرب كانوا يمارسون، في وقت مبكر أي حوالي ١٣٢٢، التخصيب الاصطناعي بالنسبة لخيولهم، وذلك لأول مرة في التاريخ، من أجل ضمان نقاء فحولهم[١](•). (ب) بالإضافة إلى ذلك، كان يوجد في تاريخ العرب ما قبل الإسلام نوع من القران الجسدي يسمى زواج الاستبضاع، أي "قران إنجابي" حيث تنكح الزوجة من قبل رجلٍ آخر بموافقة زوجها. ولا يمسسها زوجها حتى يتبين حملها من ذلك الرجل. ويحدث الاستبضاع رغبة في أن يرث الطفل صفات الرجل الآخر "الأب الثاني"[٢] من شجاعةٍ وفروسية وحكمة وقيادة، وبمجرد أن تصبح حاملا تعود المرأة إلى بيتها الأصلي. غير أن الرسول ألغى هذه العادة، وقد طورت الشريعة هذا الوضع مما أدى إلى تحريم التخصيب الاصطناعي المختلط، أي من أصول مختلفة.

كان يوجد أصلا، في العالم الإسلامي، موقف ممانع ومنتقد تجاه تكنولوجيات الإنجاب بمساعدة طبية، ويقف وراء هذا الموقف عدة بواعث،

---

(١) محمد شافي، التخصيب الاصطناعي والإسلام، مجلة المراجعة القانونية والاستقلال السياسي والتعاون، ١٩٨٧م، ٣٥٦- ٣٦٢.

(•) الفحل هو حصان غير مخصي يربى للاستيلاد. (المترجمة)

(٢) المرجع نفسه، ٣٥٩.

أهمها الخوف من استخدام هذه التكنولوجيات خارج مبادئ الشريعة. إن مشكلة العقم كانت تحل تاريخيا باللجوء إلى تعدد الزوجات أو الطلاق والزواج من امرأة أخرى. فضلا عن ذلك، يعتقد أن الخصوبة والعقم هما نتيجة إرادة إلهية؛ ومن ثم كان يتم تفادي تقنيات الحمل المختلفة عن التقنيات الطبيعية. أخيرا، إن هذه الممارسة تعني أن يفحص الطبيب الذي يقوم بإجراء هذه التقنيات أجزاء من جسد المرأة عادة لا يمكن شرعيا أن يراها أحد غير زوجها. على أساس هذه الافتراضات الضمنية، تم حظر حتى التخصيب الاصطناعي المتماثل كما يقضي بذلك قانون العقوبات الليبي لعام ١٩٧٢م.

يوجد حاليا علماء دين مسلمون يحرمون أي نوع من التخصيب الاصطناعي على أساس ملاحظة أنه في الغرب قد اتخذت خطوات تتجاوز بكثير التخصيب بين الزوج وزوجته(١). قام الشيخ عبد الحليم محمود، شيخ الأزهر من عام ١٩٧٣م إلى ١٩٧٨م، بحظر أي شكل من أشكال التخصيب في المختبر أي خارج الرحم؛ لأن الطفل الذي يتم الحصول عليه بهذه الطريقة لا يكون له أب ولا أم ولا دفء إنساني في أثناء نموه. وأضاف أنه فضلا عن ذلك ليست هناك ضرورة لإنتاج أطفال أنابيب نظرا للتكدس السكاني في مصر (فتوى، ١٩٨٦م). وفي الستينيات من القرن العشرين، قال الشيخ اللبناني الشيعي محمد جواد مغنية حرفيا، في فتوى بشأن هذا الموضوع: "إن التخصيب الاصطناعي حرام، ولا يمكن لمسلم أن يعلن تأييده له."(٢)

---

(١) فاردييت ريسبلر حاييم .Rispler- Chaim V، الأخلاقيات الطبية الإسلامية في القرن العشرين، Leiden ، Brill، 1993، ٢٣.

(٢) ف. كاسترو، Castro F Illiceità della fecondazione artifi ciale in diritto musulmano secondo una recente publicazione dello Shaykh Muhammad Gawad Mughniyyah, Oriente Moderno, 1974, LIV, 222- 225.

لقد تم، حاليا، التغلب بدرجة كبيرة على هذه المعارضة. يلقى التأثير القانوني والقضائي الغربي مقاومة خاصة من قبل قواعد قانون الأسرة المسلمة (الزواج، الطلاق، البنوة الشرعية،...إلخ.)، وبما أن هذه القواعد مستمدة تحديدا من القرآن، يكون احتمال أن تقوم البلدان الإسلامية المعاصرة بتعديلها ضئيلا. إن قضية الإنجاب بمساعدة طبية تتعلق مباشرة بمبادئ قانون الأسرة المسلمة أكثر من أي موضوع آخر من موضوعات الأخلاقيات البيولوجية. غير أننا سنرى المزيد من النقاش المعقد ينشأ ويتطور بل سنرى مواقف مؤيدة لدرجة ما لممارسات الإنجاب المغاير.

مقدمة

كيف يتم التعبير بوضوح عن الموافقة على تقنيات الحمل بمساعدة طبية؟ يجب أولا دراسة سمتين:

١- إن البعد العددي لظاهرة العقم في العالم الإسلامي، وهي ظاهرة لا يمكن بأي حال من الأحوال اعتبارها تافهة، يتطلب وسائل تدخل تتجاوز تلك الوسائل التقليدية (تعدد الزوجات، الطلاق والزواج من أخرى،...إلخ). في عام ١٩٩٢م بلغ عدد سكان العالم من المسلمين حوالي مليار و٢٥٠ مليون نسمة، ٢٤٪ منهم من الفتيات والنساء في سن الإنجاب؛ يتراوح متوسط معدل العقم بين ١٠٪ و١٥٪، ويرجع ذلك بشكل رئيسي لانسدادات الأنابيب (مثل في مصر) بينما يصيب العقم في تونس حوالي ٢٠٪ من المتزوجين.

٢- تتعلق السمة الثانية بمفهوم الزواج والأسرة: إن الشريعة تعتبر الزواج واجبًا، بشرط أن يكون الرجل قادرا على إعالة الأسرة، ويستطيع

تقديم مهر للمرأة، كما يخشى إذا ظل غير متزوج أن يعجــز عــن مقاومـــة الشهوة الجنسية. وتقدم بعض أحاديث الرسول مثالا على هــذا المفهــوم[١]: "النكاح سنتي، فمن رغب عن سنتي فليس مني"، "تزوجوا الــودود الولــود"، "ما بني بناء في الإسلام أحبُّ إلى الله من التزويج."[٢] اختصارا، لا ينظر إلى العزوبية في الإسلام بشكل جيد لأنها تعتبر وضعا منافيا للطبيعة؛ فضلا عن أن الرجل الأعزب يكون في وضع مشوه ومهمش اجتماعيا، وينطبق الشيء نفسه وبدرجة أكبر على المرأة التي لم تتزوج. في هذا السياق، يعتبر القرآن أن الذرية نعمة ربانية والإنجاب أحد أسباب الزواج الرئيسية.

على أثر هذه القيم، يكون واجب الطبيب المسلم هو حماية القــدرة علـــى الإنجاب وعلاج العقم. في الواقع يمثل ذلك الواجب الأهم إذا أخذنا في الاعتبــار أن قدرة المرأة الإنجابية في الزواج تتحكم في دورها الاجتماعي، ومن ثم يضر العقم وضعها ضررا بليغا، ويدمر احترامها لذاتها. من المعروف أنه في قواعــد الشريعة بشكل عام، يبدو الوضع القانوني للمرأة، داخل الأسرة، مختلفا تماما عن وضع الرجل، ويؤكد ذلك الفرص المختلفة الممنوحة للزوج أو الزوجة عنــدما يكون الشريك عقيما. في الواقع، إذا كانت الزوجة عاقرا، يــستطيع الــزوج أن يتزوج مجددا، دون أن يطلق زوجته السابقة، حيث تبيح الشريعة تعدد الزوجات بحد أقصى أربع زوجات (القرآن ٣ النساء). وبدلا من ذلك، يستطيع الزوج أن يختار تطليق زوجته. إن الطلاق من جانب واحد من قبل الزوج دائما ما يــؤدي

(١) **مسرد الأحاديث، في مطبوعات Nazer I., Karim H.S** وآخرين، الإسلام وتنظيم الأســرة: ترجمة أمينة للطبعة العربية لوقائع المؤتمر الإسلامي الدولي الذي انعقد في الرباط (المغرب)، ديسمبر ١٩٧١م، بيروت، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، ١٩٧٤م، المجلد **II**، ٥٤٧.

(٢) من مجموعة الأحاديث التي جمعها البخاري، حديث نبوي يسجل أسباب اختيــار الزوجــة: "تُنْكحُ الْمَرْأَةُ لأَرْبَعٍ: لمالها ولِحَسَبِها ولِجَمالها ولدينها: فَاظْفَرْ بذاتِ الدِّينِ تَرِبَتْ يَدَاكَ" في مسرد الأحاديث، في **Nazer I., Karim H.S**، في المرجع المشار إليه، ٥٥٨.

إلى سوء استغلال لهذا الحق، لدرجة أن ذريعة عقم الزوجة المفترض أن يكون كافيا للزوج لكي يطلقها[١].

على النقيض، عندما يكون الزوج هو العقيم، لا تمنح الشريعة الزوجة القدرة على الطلاق منه. غير أنه، في التشريع الحالي للعديد من البلدان الإسلامية، تستطيع المرأة أن تُضمن عقد الزواج عددا من الشروط لصالحها (مثل ألا يستطيع الزوج أن يتزوج زوجة أخرى، وألا يكون عقيما،...إلخ)، بما أن الزواج له طابع العقد الخاص، وفي حالة خرق الزوج لهذه الشروط يصبح من حقها الحصول على الطلاق؛ أو تستطيع الزوجة أن تنهي الزواج بدفع تعويض أو افتداء للزوج بحيث يطلقها. أخيرا، في بعض البلدان، في حالة بعض الأمراض الذكرية، يسمح للزوجة باللجوء للطلاق بحكم المحكمة[٢].

في الوقت نفسه، يجب أن نضع نصب أعيننا الوضع الخاص للأسرة في الإسلام. الأسرة مؤسسة ربانية. يدين القرآن والحديث أي جماع بين رجل وامرأة ليست زوجته أو جاريته[٣] حيث يعتبر ذلك زنا، على أساس الآية القرآنية ٣٢ الإسراء ﴿ وَلَا تَقْرَبُوا۟ ٱلزِّنَىٰٓ ۖ إِنَّهُۥ كَانَ فَٰحِشَةً وَسَآءَ سَبِيلًا ﴾. إن نظام الجواري والمحظيات لم يعد له وجود في العالم الإسلامي، رغم قبول الشريعة به، ومن ثم يظل السماح بالعلاقات الجنسية حصريا في إطار الزواج.

---

(١) بشكل عام، راجع ديفيد سانتيانا Santillana D.، Istituzioni di diritto musulmano sciafiita malichita con riguardo anche al sistema، روما، معهد الشرق، ١٩٢٦ - ١٩٣٨، مجلد I، ٢٥٣ إلخ.

(٢) محمد شافي، المقال المذكور، ٣٦١؛ Prader J.، Il diritto matrimoniale islamico, in AA.VV.، Migrazioni e diritto ecclesiale، Pavoda, Edizioni Messanggero, 1992, 133- 167.

(٣) ديفيد سانتيانا Santillana D.، المرجع المشار إليه، ١٩٨- ١٩٩.

يأخذ تعبير زنا قيمة أساسية في ترسيخ الموقف العام للإسلام تجاه تقنيات الإنجاب بمساعدة طبية. يشمل تقنيا تعبير زنا الفسوق والعلاقات الجنسية خارج إطار الزوجية (تعاقب الشريعة كليهما بشكل صارم)[١]، وحاليا، تماثل الشريعة بين فعل الزنا وكل تقنيات الحمل الاصطناعي المغاير، حيث يقوم شخص غريب بتقديم مني، أو بويضات، أو أجنة، أو رحم،...إلخ. إلى زوجين غير قادرين على الإنجاب. على النقيض، تعد الممارسات المتماثلة مباحة أو مقبولة.

بما أن البنوة الشرعية الوحيدة بالنسبة للإسلام هي المتعلقة بشخصية الأب، فإن الأطفال الناتجين من جماع بين رجل وامرأة ليست زوجته (علاقة زنا) لا ينتمون ولا يستطيعون أن ينتموا إلى أسرة الأب؛ لا يوجد اعتراف بهم، لا وجود لارتباط بينهم وبين الأب، ولا حق لهم في الميراث؛ إن الروابط الوحيدة لطفل الزنا هي روابطه مع الأم وأسرتها. ويطبق، أساسا، فقهاء السنة المعاصرون هذه العواقب الشرعية أيضا على الأطفال الناتجين عن الإنجاب الاصطناعي المغاير. من منظور عقابي، لا يبدو أن الإنجاب المغاير يستحق عقوبات الشريعة المقررة للفسق والزنا؛ نظرا لعدم وجود اتصال جسدي مباشر بين الذكر والأنثى.

غير أن الطفل يظل منسوبا ومرتبطا بالأم سواء كان نتيجة علاقة شرعية أو غير شرعية. في الحالة الأخيرة، لا يعوض الرابط مع الأم الإقصاء من الروابط مع الأب، ومن خلاله، مع الأنسباء من ناحية الأب: تؤمن هذه العلاقات الحماية الأساسية للحياة الاجتماعية للفرد في المجتمعات التقليدية[٢].

---

(١) العقاب الذي نص عليه القرآن (٢ النور) هو مائة جلدة للزنا. لكن أصل عقاب الرجم حتى الموت ليس موجودا في القرآن.

(٢) على سبيل المثال، في الشريعة، إذا اقترف شخص جريمة قتل، يكون الأنسباء من ناحية الأب مسئولين عنه في دفع الدية. إذا قتل الشخص، يكون من واجب أقرب الأنسباء تطبيق قانون =

لقد تم تعديل التناول التقليدي في بعض التشريعات المعاصرة. على سبيل المثال، كانت المادة ٨٣ (١) من قانون الأحوال الشخصية (مدونة) في المغرب، تذكر أن البنوة الشرعية هي التي بفضلها "يتخذ الطفل نسب والده ويتبع دينه". تدخل المادة ١٤٢ من النسخة الجديدة من المدونة (٢٠٠٤م) شخصية الأم أيضا: "تكون البنوة من خلال سليل الطفل ووالديه أو والديها".

التبني الشرعي

لا يستطيع الزوجان، عند مواجهة استحالة أن يرزقا بأطفال، اللجوء للتبني لأن الشريعة تحظر ذلك على أساس الآيات القرآنية ٤ – ٥ الأحزاب[١]. لا يقبل سوى تبني "الجزاء"[•] أو تبني "التنزيل"[••]، وطبقا لذلك تستطيع أسرة أن تربي طفلا وتحميه وترعاه، دون أن تعتبره ابنها بحيث تظل روابطه بأسرته الأصلية قائمة. بهذه الطريقة، لا يتمتع الطفل "المكفول" بحقوق الإرث ذاتها التي للأبناء الآخرين "الحقيقيين" ولا يرتبط بقواعد الزواج التي شرعها القرآن بين بعض درجات القرابة والنسب، إلخ.

= القصاص على الشخص المسئول أو المطالبة بالدية (راجع حالة الإجهاض المتعمد)، إلخ.
راجع روبرتا ألوفي بيك- بيكوز Aluffi Beck-Peccoz R.، la modernizzazione del diritto di famiglia nei paesi arabi، ميلانو، Guuffrè، ١٩٩٠، ١٥٣- ١٥٤.

(١) القرآن ٤ – ٥ الأحزاب: ﴿ مَّا جَعَلَ ٱللَّهُ لِرَجُلٍ مِّن قَلْبَيْنِ فِى جَوْفِهِۦ ۚ وَمَا جَعَلَ أَزْوَٰجَكُمُ ٱلَّٰٓـِٔى تُظَٰهِرُونَ مِنْهُنَّ أُمَّهَٰتِكُمْ ۚ وَمَا جَعَلَ أَدْعِيَآءَكُمْ أَبْنَآءَكُمْ ۚ ذَٰلِكُمْ قَوْلُكُم بِأَفْوَٰهِكُمْ ۖ وَٱللَّهُ يَقُولُ ٱلْحَقَّ وَهُوَ يَهْدِى ٱلسَّبِيلَ ٱدْعُوهُمْ لِءَابَآئِهِمْ هُوَ أَقْسَطُ عِندَ ٱللَّهِ ۚ فَإِن لَّمْ تَعْلَمُوٓا۟ ءَابَآءَهُمْ فَإِخْوَٰنُكُمْ فِى ٱلدِّينِ وَمَوَٰلِيكُمْ ۚ ﴾.

(•) تبني الجزاء يتجلى في منح الطفل مرتبة الولد، خصوصا في الميراث على ألا ينال سوى جزء من الإرث وذلك وفق أحكام الوصية. تبني الجزاء لا يثبت به النسب. (المترجمة)

(••) التنزيل يأخذ حكم الوصية، أن يقول المنزل، فلان وارث مع ولدي أو مع عدد ولدي أو ألحقوه بميراثي أو ورثوه في مالي، وهي كسائر الوصايا لا تجاوز الثلث إلا بالإجازة. (المترجمة)

تنص المادة ٤٦ من قانون الأسرة الجزائري (٩ يونيو ١٩٨٤م): "أن التبني محظور بالشريعة وبالقانون" وهذا التحريم سار في البلدان العربية الأخرى باستثناء تونس (قانون ٢٧ لعام ١٩٥٨م) وقانون الأحوال الشخصية الصومالي (المادة ١١٠ – ١١٥)[١]. من ناحية أخرى يستبدل القانون الجزائري بالتبني الكفالة، وهي تعني رعاية، وتعليم وتربية وحماية القاصر كما يفعل الأب مع أولاده، لكن في حالة ألا يكون الوالدان الحقيقيان لهذا القاصر معلومين، لا يمكن أن يأخذ اسم أو لقب "أبوه بالتبني"[٢]؛ والمادة ٦٠ من القانون الليبي رقم ١٠ لعام ١٩٨٤م مشابهة جدا لذلك[٣]. غير أن المادة ١٢٣ من قانون الأسرة الجزائري والمادة ٦جـ من القانون الليبي السابق ذكره تقضيان بأن الوالد أو الوالدة "بالتبني" يستطيع ترك ثلث ممتلكاته للطفل المكفول وذلك عن طريق الوصية.

تنص المادة ٨٣ (٣) من المدونة السابقة (قانون الأحوال الشخصية) في المغرب: "إن التبني ليس له قيمة قانونية، وليست له أي من آثار البنوة. غير أن ما يسمى بتبني الجزاء أو التبني الخاص بالوصية (الذي يضع الطفل المتبنى في وضع وريث الدرجة الأولى)، لا يؤسس أي رابط بنوة ويتبع قواعد المواريث."[٤] تنص المدونة الجديدة تحت المادة ١٤٩: "إن التبني

---

(١) راجع روبرتا ألوفي بيك- بيكوز .Aluffi Beck-Peccoz R، في المرجع المشار إليه، ١٥٢.

(٢) روبرتا ألوفي بيك- بيكوز .Aluffi Beck-Peccoz R (تحرير)، **Le leggi del diritto di famiglia negli stati arabi del Nord-Africa**، تورينو، **Edizioni della Fondazione Giovanni Agnelli**، ١٩٩٧م، ٤٠ و٤٨.

(٣) المرجع نفسه، ١١٨.

(٤) الكتاب الثالث، الفصل الأول، في .**Blanc F.-P. and Zeidguy R** (تحرير)، مدونة. قانون الأحوال الشخصية والمواريث، الدار البيضاء، **Sochepress-Université**، ٢٠٠٠م- ٢٠٠١م، ٨٧.

لا يحدث أي أثر قانوني بالنسبة للبنوة الشرعية. إن تبني الجـزاء أو تبنـي التنزيل لا يؤسس بنوة ويخضع لقواعد المواريث."[١]

بينما في الغرب كثيرا ما يمثل التبني الحل الطبيعـي للعقـم وغيـاب الأطفال، ففي الإسلام، يشجع القرآن تربية الأيتام ورعايتهم، لكنه في الوقت نفسه يحرم التبني القانوني. رغم هذا الاستعداد، توجد مقاومة ثقافية قوية في البلدان الإسلامية لهذا الحل الإنساني[٢]. من بين "الأحكام المـسبقة الـسلبية" تجاه تربية أطفال غير أطفال المرء، يمكن ذكر ما يلـي: (أ) الخـوف مـن التعامل مع أطفال غير شرعيين ومن ثم أطفال فاسقين. (ب) من الممكن أن يظهر الوالدان الأصليان مجددا ويطالبان بطفلهما "المكفول"، (ج) من الممكن أن يفشل الوالدان بالتبني في إقامة روابـط عاطفيـة مـع القـادم الجديـد، (د) قد ينشأ انجذاب جنسي بين الوالدين بالتبني والقادم الجديد أو بين الأخير والأبناء الطبيعيين، (هـ) غالبا ما تقوم الجماعة الاجتماعية بوصـم الأطفـال الذين ينشأون في أسر تبني كما يتخذ أفراد الأسرة الآخرين موقفـا ممـاثلا، (و) قد يتعرض الوالدان بالتبني، خاصة الأم، لوصمة اجتماعية نتيجة العجز عن إنجاب أطفال "حقيقيين". نظرا لهذه القناعات الشعبية، ليس مفاجئـا قلـة عدد الأزواج الأثرياء ممن يعانون من العقم في مصر الذين يفكـرون فـي تربية طفل يتيم، لا يستطيعون، مع ذلك، نقل ثروتهم إليـه طبقـا للقـوانين الحالية للمواريث.

---

(١) قانون رقم ٧٠,٠٣ المسمى قانون الأسرة (٣ فبراير ٢٠٠٤م)، في عمر منير، المدونة، قانون الأسرة الجديد في المغرب، الرباط، مطبوعات مرسم، ٢٠٠٥م، ١٣٧- ١٧٩، ١٥٤.

(٢) مارسيا جيم إنهورن Inhorn M.C.، العقم العالمي وعولمة تكنولوجيات الإنجاب الجديدة: أمثلة توضيحية من مصر، العلوم الاجتماعية والطب، ٢٠٠٣، ٥٦، ١٨٣٧م- ١٨٥١م.

ما دام الأمر يتعلق باللجوء لطرق الحمل الاصطناعية، يمكن تعيين سابقة بالنسبة للإمكانية الممنوحة من الشريعة للحمل الذي لا ينتج من اتصال جسدي مباشر، أي الإيلاج. على سبيل المثال، وافق بعض الفقهاء في العصور الوسطى على أن المرأة تستطيع إدخال المني بنفسها في رحمها وهو المني الذي تعتبر أنه لزوجها(١).

وقياسا على ممارسات منع الحمل التي تنجح في تجميد عملية الإنجاب فقط إذا أراد الله ذلك؛ مما جعلها أداة ربانية، يمكن بالطريقة نفسها اعتبار أن الحمل الذي يتحقق بوسائل غير الوسائل الطبيعية لا يمثل عائقا للخلق الإلهي. إن الله يريد سعادة المسلمين، ولا ينجح التلقيح إلا إذا أراد الله ذلك، بغض النظر عن التقنية (لكن دائما طبقا لتعاليم الشريعة) التي تصبح عندئذ أداة من أدوات الخالق.

وأعقبت الإشارات المذكورة عاليه وثيقة فتوى الشيخ جاد الحق مفتي الديار المصرية، والتي يرجع تاريخها إلى ٢٣ مارس ١٩٨٠م(٢) أي قبل افتتاح أول مركز لأطفال الأنابيب، أي التخصيب في المختبر، في مصر بست سنوات وبعد عامين فقط من أول طفل أنابيب في إنجلترا. طبقا لهذه الفتوى، تكون أي تقنية مقبولة إذا كان مصدر الأمشاج الزوج والزوجة، وتتم زراعة الجنين في رحم الزوجة بدون مشاركة طرف ثالث، الذي قد يجعل الممارسة أشبه بالزنا. يكون التخصيب في المختبر محظورا أيضا إذا كان من خليط من مني متبرع وزوج متوفى. بالنسبة للإسلام، يجب أن تكون

(١) فارديت ريسبلر حاييم **Rispler- Chaim V.**، في المرجع المشار إليه، ٢٠- ٢١.

(٢) المركز الدولي الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية، الدليل الإسلامي لتنظيم الأسرة، القاهرة، المركز الدولي الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية، ١٩٩٨م، ٩٨- ٩٩.

الذرية نتاج الأب والأم البيولوجيين المتزوجين بشكل شرعي، بغض النظـــر عن نوع التخصيب. إن التبني غير مشروع. ويعتبر اللجوء إلى بنوك المني نوعا من الزنا مع فارق أن مرتكبه غير معلوم؛ فضلا عن أن هذه الإمكانية قد تغري بانتقاء أمشاج من أجل إنتاج جنس أفضل. بالنسبة للفقهاء، يكـــون الطفل المولود من تلقيح اصطناعي مغاير مساويا للقيط أو ابن الزنا، أي ابن حرام لا يمكن نسب أصله لأب، إنما ينسب فقط للأم التي ولدته، مثله في ذلك مثل الطفل نتاج علاقة جنسية غير مشروعة[1]. ومن ناحية أخـــرى، يفقـــد

(١) يوضح قانون الأسرة الجزائري لعام ١٩٨٤م، المتأثر بالشريعة، مثالا على الموقف الخطير الذي تجد المرأة نفسها فيه هي والطفل الذي حملت به خارج إطار الزواج. إن البنوة الشرعية الوحيدة هي تلك الناتجة عن زواج شرعي ينتسب بفضله الطفل للأب (المادة ٤١ من قانون الأسرة). يحظر التبني والبنوة "الطبيعية" (مادة ٤٠ من قانون الأسرة). تمثل العلاقة خارج إطار الزواج وما يعقب ذلك من حمل جريمة تقع تحت طائلة قانون العقوبات. لا يوجد مكان في القانون ولا في المجتمع للطفل غير الشرعي. تنص المادة ٣٣٩ من قانون العقوبات الخاصة بالزنا على "أن أي امرأة متزوجة تثبت إدانتها بالزنا تعاقب بالسجن من عام إلى عامين. ويعاقب بالسجن لمدة تتراوح من ستة شهور إلى عام أي رجل متزوج تثبت إدانته بالزنا." نظرا للضغط الاجتماعي، يعتبر الحمل غير الشرعي غير مقبول. ولإنقاذ شرفها وشرف أسرتها، تتخلص الأم غير المتزوجة من الطفل أو تتركه قرب مسجد أو في الشارع، وغالبا ما يتم ذلك بمساندة من أسرتها. وأحيانا أخرى، يتجاهل أفراد الأسرة من الذكور القضية، تاركين للنساء مهمة إنقاذ شرف الأسرة الذي انتهكن حرمته (إن أم الفتاة التي حملت دون أن تتزوج مسئولة عن أنها لم تحسن تربية ابنتها حتى تحترم القيم الاجتماعية). تمنح الفتاة مهلة ستة شهور للاعتراف بأن الطفل ابنها (وألا يمكنها التخلي عنه) لكن الاعتراف القانوني غير وارد لأن الطفل لن يستطيع أبدا حمل اسم أبيه. إن مكتب التسجيل سيفرض تلقائيا اسمين (مثل أحمد محمد، يكون الاسم الأخير بمثابة اسم الأسرة) لكن بدون لقب، لكن يسجل أحيانا لقب الأم. إذا كان الطفل مجهول الأبوين، يسمح قانون الأسرة أن تكفله إحدى الأسر لكن دون أن تمنحه اسمها. كان قانون الصحة العامة لعام ١٩٧٦م قد تنبأ بتوفير دور لإقامة النساء الحوامل غير المتزوجات في محاولة لتفادي التخلي عن الأطفال. كما تم دراسة توفير مساعدة شهرية للأم والمولود ومعالجة احتياجاتهما المباشرة. لكن قانون الصحة العامة قد تم إلغاؤه في عام ١٩٨٥م دون أن يتم تنفيذ أي تدابير لمساعدة الأمهات غير المتزوجات وأطفالهن ويظلون بدون حماية القانون. راجع نادية آيت زاي، الطفل غير الشرعي في المجتمع الإسلامي، شعوب البحر المتوسط، ١٩٨٩م، ٤٨- ٤٩، ١١٣- ١٢٢. نادية آيت =

الرجل الذي يقبل أن تلقح زوجته بمني رجل آخر شرفه، ويستحق وصف ديوث، أي رجل خسيس حيث إنه أضعف من أن يحمي زوجته، مما يسمح بانتهاك كرامتها(١).

وأكدت مجددا فتوى للشيخ عبد اللطيف عبد الغني حمزة، مفتي جمهورية مصر العربية، نشرت في صحيفة المسلمون في عام ١٩٨٢م، أنه إذا كان المني الذي خصب البويضة ليس من الزوج، يقع التلقيح عندئذ بشكل غير مباشر تحت فئة الزنا(٢).

وفي عام ١٩٨٢م، وافق مجلس الفتوى الوطني الماليزي على التخصيب في المختبر. فقد قضى المجلس بأن المسلمين يستطيعون استخدام أجنة مجمدة في إجراءات الإنجاب بمساعدة طبية. لكن لا يمكن استخدام الجنين إلا إذا كان الرجل والمرأة متزوجين زواجا شرعيا وكلا الزوجين أحياء.

ينبه الشيخ القرضاوي إلى أن الإسلام يحمي الذرية بحظر أي علاقة زنا غير شرعية وحظر التبني؛ وذلك بهدف حماية النسل من أي إضافات دخيلة أو ملتبسة. ويتطابق رأيه مع رأي الشيخ محمود شلتوت، الذي يرى أن التلقيح بمتبرع غير الزوج يمثل جريمة تكثف كل من النتيجة السلبية للتبني – أي إدخال عنصر غريب في النسل – وإثم الزنا. "بهذا الفعل ينحط الإنسان إلى مستوى الحيوان، الذي لا يملك إدراكا للروابط النبيلة (للأخلاق والنسب والنسل) الموجودة بين أفراد المجتمع الإنساني(٣)."

= زاي، القانون والتخلي عن الطفل، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية، والاقتصادية والسياسية، ١٩٩١م، XXIX (٣)، ٤٧٣– ٤٩٣.

(١) فارديت ريسبلر حاييم .Rispler- Chaim V، في المرجع المشار إليه، ٢٦.

(٢) عصام غانم، استجابة الفقه الإسلامي لحالات الحمل خارج الرحم، وزرع الأجنة المجمدة والقتل الرحيم، العلوم الطبية والقانون، ١٩٨٧م، ٣، ١٨٧– ١٩٠.

(٣) يوسف القرضاوي، الحلال والحرام في الإسلام، ATP، ١٩٩٤، ٢٢٧– ٢٢٨.

في عام ١٩٨٤م، نظرا للجوء إلى ممارسة التخصيب في المختبر سألت مستشفى فرح في عمان (الأردن) مفتي الأردن، الشيخ عز الدين الخطيب عن رأيه في هذه التقنية وأجاب بفتوى في ٥ يناير ١٩٨٥م. نبه الشيخ إلى أن مجلس الإفتاء في المملكة قد تناول القضية من قبل وبشكل متعمق، وتوصل إلى نتيجة أن التخصيب في المختبر مع نقل الأجنة مشروع في حالة الضرورة، بشرط أن يكون التلقيح قد تم بين أمشاج رجل وامرأة متزوجين؛ كما نبه أيضا إلى ضرورة أن يأخذ الجراح الذي يجري العملية كل الاحتياطات بحيث لا يحدث استبدال لأي أمشاج للزوجين، وهو ما سيكون له آثار على كرامة وشرف ذريتهما. فضلا عن أن التلقيح بين أشخاص غير متزوجين بشكل شرعي يساوي "زنا مموه" تحرمه الشريعة(١).

وأصدر مجمع الفقه الإسلامي بمكة في دورته الثامنة في السعودية في عام ١٩٨٥م وثيقة تعرب عن موقفه من التخصيب الاصطناعي(٢)، ولا تتجاوز القيمة الشرعية لهذه الوثيقة قيمة الفتوى. وجدير بالذكر أن مجمع الفقه الإسلامي بمكة هو أحد هيئات رابطة **العالم الإسلامي، التي تعد واحدة من ثلاث منظمات تمثل نظريا الأمة الإسلامية.**

يعتبر نص مجمع الفقه الإسلامي أن تقنيات التلقيح الاصطناعي المثلي الداخلي أو الخارجي (أي داخل الجسم الحي وفي المختبر) تتسق مع الشريعة، بينما يرى أن كل النظم الأخرى للحمل بمساعدة طبية محرمة؛ حيث إنها تقع تحت فئة أفعال الزنا سواء لأن مصدر الأمشاج ليس الزوجين أو لأن المرأة "المتطوعة" لاستكمال الحمل ليست جزءا من الثنائي المتزوج،

---

(١) برنارد بوطيفو **Botiveau B.**، الإجهاض، الإنجاب بمساعدة طبية والأخلاقيات الطبية: حالة الأردن، المجلة الدولية لأخلاقيات علم الأحياء، ١٩٩٨م، ٩ (١- ٢)، ٨٧- ٩٣.

(٢) م. بورمن **Borrmans M.**، التخصيب الاصطناعي والأخلاقيات الإسلامية، **Lateranum**، ١٩٨٧م، ١، ٨٨- ١٠٣، وبشكل خاص في ٩١- ٩٨.

...إلخ. فضلا عن أن السماح باللجوء إلى الحمل بمساعدة طبية لا يكون إلا في حالات الضرورة القصوى فقط؛ نظرا لأن نتائج هذه التقنية مجهولة أو مشكوك فيها كما أن مخاطرها حاضرة بشكل مستمر (مثل استبدال المني أو الأجنة).

لتوفير المني من أجل التلقيح في المختبر، لا تضع الأخلاقيات الإسلامية أي عقبات بالنسبة للاستمناء باليد. فيما عدا هذه الحالة، لا توافق الشريعة عامة على اللجوء غير المقيد للاستمناء. فقد دعا الرسول محمد غير القادرين على الزواج إلى التحكم في غريزتهم الجنسية، وذلك من خلال الصوم (حديث في البخاري). يشير الإمام مالك إلى القرآن ٥ - ٧. المؤمنون[١] للتأكيد على أن قذف المني مشروع في الجماع مع الزوجة أو الجارية ("(الأسيرات) ممن هن ملك يمين الرجل")؛ لكنه محرم في الحالات الأخرى إلا للضرورة لأن الاستمناء باليد يسمح بتخلص الجسم من مادة غير مستعملة[٢]. يعتبر ابن حنبل، وكذلك ابن حزم، أن المني مثله مثل أي إفراز آخر للجسم، ومن ثم يكون الفعل مباحا. إن ابن حنبل يعده مشروعا بشكل خاص بالنسبة للسجناء، والمسافرين، والجنود، والأشخاص الذين يعيشون بمفردهم بدون شريك جنسي شرعي. بشكل عام، يضع الفقهاء الحنابلة شرطين، أي تفادي آثام أكثر خطورة (الزنا) وألا يكون لدى الرجل الموارد لكي يتزوج. وأباح فقهاء حنابلة آخرون الاستمناء باليد لدى النساء وذلك لمن ليس لديهن زوج أو يعشن وحدهن. إن المذهب الحنفي يبيح الاستمناء باليد إذا كان الرجل مثلا غير متزوج ولا ينتوي الزنا، بينما يبدو هذا الفعل

---

(١) القرآن ٥ - ٧ المؤمنون: ﴿ وَالَّذِينَ هُمْ لِفُرُوجِهِمْ حَافِظُونَ ۝ إِلَّا عَلَىٰ أَزْوَاجِهِمْ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُمْ فَإِنَّهُمْ غَيْرُ مَلُومِينَ ۝ فَمَنِ ابْتَغَىٰ وَرَاءَ ذَٰلِكَ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الْعَادُونَ ﴾.

(٢) راجع عبد الحليم محمود في فارديت ريسبلر حاييم Rispler- Chaim V.، في المرجع المشار إليه، ١٣٢.

مشروعا إذا قام به الرجل وهو يفكر في زوجته[١]. ومن بين علماء الدين المعاصرين، يعتبر الشيخ القرضاوي أن الاستمناء باليد ممكن في سياق من الإثارة والاهتياج لتفادي آثام أكثر خطورة. على النقيض، يعتبره الشيخ عبد الحليم محمود عملا حقيرا، وكان عدة أطباء قد أعربوا عن رأيهم بالنسبة لأخطار هذه الممارسة (خطر على الإبصار، والجهاز التنفسي، والنشاط الجنسي،...إلخ). إن أهم علاج للدافع الجنسي المؤدي للاستمناء باليد، هو الزواج، كما أن الصيام، والقيام بواجبات دينية متنوعة، وأخيرا، الرياضة والأنشطة الاجتماعية تحمي من التفكير في الاستمناء باليد[٢]. وفي فتوى للشيخ الشعراوي ذكر أنها عادة شبابية بذيئة لا تسبب ضررا جسديا لكن من الأفضل التخلص منها بالعمل، والصيام وقراءة القرآن إلى أن يتزوج الشخص، فالزواج هو العلاج الحقيقي للمشكلة.

وقد تم في الدورة الثامنة لمجمع الفقه الإسلامي بمكة في السعودية (١٩٨٥م) أيضا إعادة بحث القرار الذي تم تبنيه في الدورة السابعة[٣]، التي انعقدت عام ١٩٨٤م. كانت الدورة السابعة قد أقرت الحالة الأخيرة التي لم نناقشها بعد هنا، أي التخصيب في المختبر؛ حيث تستخدم أمشاج الزوج والزوجة، ثم يتم إدخال الجنين في رحم زوجة أخرى للزوج نفسه (علاقة تعدد زوجات) التي تستكمل طوعيا الحمل؛ نظرا لأن المرأة صاحبة البويضات ليس لديها رحم. في الحالة محل البحث، يحافظ إدخال الجنين الناتج عن أمشاج الزوج والزوجة في رحم زوجة أخرى على العلاقة الإنجابية داخل نواة الأسرة نفسها ولهذا السبب يمكن معاملة هذه الحالة باعتباره تقنية تلقيح اصطناعي مثلي.

---

(١) فارديت ريسبلر حاييم Rispler- Chaim V.، في المرجع المشار إليه، ٢٤ وملحوظة ١٤- ١٥.

(٢) المرجع نفسه، ١٣٢- ١٣٣.

(٣) قرار مجمع الفقه الإسلامي بمكة، في طبعة ا.ر.الجندي، التكاثر البشري في الإسلام (١٩٨٣)، الكويت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ١٩٨٩م، ٣٩٥- ٣٩٩.

من ناحية أخرى، أوضحت الدورة السابعة (١٩٨٤م) أيضا الوضع الشرعي للأم الثانية، أي "الحاملة"، التي أصبحت مساوية "للأم المرضعة" للطفل. في الشريعة تحدث علاقة اللبن عندما ترضع مرضعة طفل امرأة أخرى؛ وتصبح الأم بالرضاعة والأب بالرضاعة (أي زوج المرضعة بالإضافة إلى أنه "صاحب" اللبن) مساويين للوالدين الطبيعيين؛ بينما يصبح الطفل الذي رضع مساويا لأخ أو أخت الأطفال الطبيعيين الآخرين للثنائي "الذي قدم الخدمة". في هذه الحالة، يخضع الابن بالرضاعة للقواعد نفسها والمحظورات فيما يتعلق بالزواج كما هو الحال بالنسب للأخوة والأخوات استنادا إلى الآيات القرآنية ٢٣ – ٢٤ النساء التي تحرم زواج الشخص من أخته بالرضاعة أو أمه بالرضاعة[1]. لكن، في الوقت نفسه، الأقارب بالرضاعة لا يرثون بعضهم بعضا بينما لا توجد أي التزامات على الوالدين بالرضاعة بحماية أو إعالة الطفل الذي أرضعوه.

حاليا في العالم الإسلامي، يتعلق تعدد الزوجات بعدد صغير من الأسر، ما بين ١٪ و٥٪ من إجمالي السكان، وإن كان ذلك يتوقف على المنطقة؛ ومن ثم لا يمثل تعدد الزوجات سوى أقلية صغيرة جدا، ويرجع ذلك أيضا إلى تفضيل السلطات الوطنية والفقهاء للزواج الأحادي، دون تحريم تعدد الزوجات صراحة، حيث سمح القرآن بذلك (٣ النساء) (يحظر القانون التونسي والتركي تعدد الزوجات).

---

(١) القرآن ٢٣- ٢٤ النساء ﴿ حُرِّمَتْ عَلَيْكُمْ أُمَّهَٰتُكُمْ وَبَنَاتُكُمْ وَأَخَوَٰتُكُمْ وَعَمَّٰتُكُمْ وَخَٰلَٰتُكُمْ وَبَنَاتُ ٱلْأَخِ وَبَنَاتُ ٱلْأُخْتِ وَأُمَّهَٰتُكُمُ ٱلَّٰتِىٓ أَرْضَعْنَكُمْ وَأَخَوَٰتُكُم مِّنَ ٱلرَّضَٰعَةِ وَأُمَّهَٰتُ نِسَآئِكُمْ وَرَبَٰٓئِبُكُمُ ٱلَّٰتِى فِى حُجُورِكُم مِّن نِّسَآئِكُمُ ٱلَّٰتِى دَخَلْتُم بِهِنَّ فَإِن لَّمْ تَكُونُوا۟ دَخَلْتُم بِهِنَّ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ وَحَلَٰٓئِلُ أَبْنَآئِكُمُ ٱلَّذِينَ مِنْ أَصْلَٰبِكُمْ وَأَن تَجْمَعُوا۟ بَيْنَ ٱلْأُخْتَيْنِ إِلَّا مَا قَدْ سَلَفَ ۗ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ غَفُورًا رَّحِيمًا ﴿٢٣﴾ ۞ وَٱلْمُحْصَنَٰتُ مِنَ ٱلنِّسَآءِ إِلَّا مَا مَلَكَتْ أَيْمَٰنُكُمْ ﴾.

من أجل تفنيد قرار الدورة السابعة (١٩٨٤م)، حللت الـدورة الثامنـة (١٩٨٥م) حالتين قصويين (أ وب) تؤديان، بسبب تداعياتهما الشرعية، إلـى رفض نقل الجنين بين زوجات نفس الزوج[1]. بناء عليه، (أ) يشير المجمـع إلى أن الزوجة الثانية، التي زرع في رحمها جنين الزوجة الأولى، قد تصبح حاملا بدورها بشكل عفوي عقب جماع جنسي في فترة الازدراع. قد يولـد توأم بدون أن يكون من الممكن التمييز بين الطفل الذي زرع فـي الـرحم والآخر الناتج عن الجماع الطبيعي، بينما يكون من غير المحتمل على حـد سواء تحديد الأم الحقيقية. كما من الممكن حدوث الحالة (ب) حيث يمـوت أحد الجنينين في أثناء الحمل ولا يخرج إلى الحياة سـوى الجنـين الآخـر: ونظرا لاستحالة التمييز بين الطفل المزروع والطفل الطبيعي، سـيتبع ذلـك شك والتباس بالنسبة للتعرف على البنوة بالنسبة للأم الحقيقية.

مع الأخذ في الاعتبار أن البنوة الحقيقية الوحيدة بالنسبة للشريعة هـي المتعلقة بشخصية الأب، فإنها ترفض أي حالة شك في تحديد البنوة الشرعية والعلاقات الأسرية. إن الدورة الثامنة لمجمع الفقه الإسلامي بمكـة (١٩٨٥) رافضة أي اتصال جنسي غير شرعي، قد رفضت "الأمومـة البديلـة" فـي علاقة تعدد الزوجات من أجل ضمان بنوة محددة ودقيقة للطفل، بالنسبة أيضا لشخصية الأم.

في عام ١٩٨٦م، أعرب مجلس الفقه الإسلامي بجدة (وهو جزء مـن منظمة المؤتمر الإسلامي) عن موقف مماثل في دورته الثالثة في عمان (١١ – ١٦ أكتوبر) وذلك من خلال القرار رقـم ٥ (٣ – ٤) الخـاص بأطفـال الأنابيب. كما صدر عن أول مؤتمر دولي عن "الأخلاقيات البيولوجيـة فـي أبحاث التكاثر البشري في العالم الإسلامي"، الذي انعقد فـي القـاهرة عـام ١٩٩١م، قرارات مماثلة.

(١) م. بورمن **Borrmans M.**، المقال المذكور، ٩٦– ٩٧.

من الطبيعي، في بيئة لا يوجد بها سلطة فقهية عليا، أن يوجد على الأرجح عدد من المتخصصين الذين، مع ذلك، يعتبرون أن ممارسة "الأم البديلة" في إطار تعدد الزوجات يتسق مع مبادئ الشريعة.[١] فقد اعتبر مجمع الفقه الإسلامي بمكة في دورته السابعة في عام ١٩٨٤م (راجع عاليه) أن "الأم البديلة" مساوية لـ"الأم بالرضاعة". وبالمثل، اعتبر أساتذة شريعة سنيـون آخرون الأم البديلة مثل المرضعة، واعتبروا أن المرأة التي تقـدم البويضـة هي الأم البيولوجية، والحقيقيـة والقانونية[٢]. على النقيض، تكون الأم الحقيقية، طبقا لرأي آخر، هي تلك التي حملت الجنين في رحمها حتى الولادة، على أساس الآية القرآنية التي تقول ﴿مَّا هُنَّ أُمَّهَٰتِهِمْ ۖ إِنْ أُمَّهَٰتُهُمْ إِلَّا ٱلَّٰٓـِٔى وَلَدْنَهُمْ ۚ﴾ وكذلك المقاطع التي تؤكد أن الأمومة تضحية، وصبر، وتسامح ومعاناة[٣].

تمثل الإدانة الواضحة للتخصيب الاصطناعي المغاير النقطة الأساسية للفكر الإسلامي وتتفق في هذا الرأي السلطات السياسية، والدينية، والقانونية والعلمية[٤] في تجاوز للاختلافات حول العديـد مـن المظـاهر الأخـرى،

---

(١) هـ. مراد، الأمهات البديلة كحل لعقم الزوجين العاجزين عن الإنجاب، في طبعة جمال سرور، وقائع الندوة عن التداعيات الأخلاقية لتكنولوجيا الإنجاب بمساعدة طبية بالنسبة لعلاج العقـم البشري، ٢٥- ٢٧ أغسطس ١٩٩٧م، القاهرة، ١٩٩٧م، ١٠٤- ١٠٨. جي.بي.ماسوي J.- P. Massué وجي. جيران Gerin G.، أخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان، رومـا، Sapere، ٢٠٠٠م، ٨٦.

(١) هـ. مراد، في المرجع المشار إليه، ١٠٨.

(٢) يوسف م. ا. الجابر، الأساسيات الأخلاقية لمفهوم الأم البديلة، في طبعة جمال سـرور، فـي المرجع المشار إليه، ١٠٩- ١٢٧.

(٣) من بين التنظيمات العديدة التي أكدت رفضها، يمكن ذكر الجمعية المصرية للقانون الجنائي، التي أيدت تدخل المشرع لمنع اللجوء إلى التخصيب المغاير؛ لأنه جريمة يمكن مقاضاتها طبقا للقانون الجنائي على أسس نصوص القانون الجنائي المتعلقة بالجرائم غير الأخلاقية (راجـع الجمعية المصرية للقانون الجنائي، وقانون العقوبات وطرائق الطب الحيوي الحديثة، المجلـة الدولية لقانون العقوبات، ١٩٨٧م، ٥٨ (١- ٢)، ٢٥٣- ٢٥٦).

كما يتطابق ذلك مع حساسية وعقلية السكان. وتساءل الشيخ محمد حسين فضل الله، الزعيم الشيعي اللبناني، ساخرا[1]: "إذا كنا نريد أن يخصب رحم العروس رجلا آخر غير زوجها، فلماذا لا نسمح بعلاقات جنسية غير شرعية؟ قد يكون ذلك حلا أفضل من أي تكاثر بمساعدة طبية".

إلا أن آراء أكثر انفتاحا مقارنة بهذا الموقف الصارم بدأت في الظهور في بعض البلدان (خاصة بين الشيعة) [2]. ففي مارس ٢٠٠١م أصدر الشيخ طنطاوي، شيخ الأزهر حينذاك، فتوى يؤكد فيها أن "تأجير الرحم" غير مشروع. كما اعتبر أن التخصيب بمني الزوج المتوفى محرم لأنه حالة وفاة الزوج لا تعد المرأة زوجة لهذا الرجل. كانت هذه الفتوى قد صدرت ردا على رأي الدكتور عبد المعطي بيومي، أستاذ العقيدة والفلسفة الإسلامية وعميد كلية أصول الدين بجامعة الأزهر وعضو مجمع البحوث الإسلامية، الذي قال إن المرأة يمكنها أن تؤجر رحمها في حالة الصعوبات الاقتصادية الخطيرة. وصاحب هذه الآراء المتناقضة نقاش حيوي في وسائل الإعلام المصرية[3].

وفي أبريل ٢٠٠١م، أدان مجلس البحوث الإسلامية لجامعة الأزهر (القاهرة) اللجوء إلى الأمومة البديلة التي ستمكن المرأة التي تم استئصال

---

(١) أوغستين دوبري لاتور Augustin DUPRE LA TOUR وهشام نشابة، قضايا الأخلاقيات البيولوجية من منظور الإسلام والمسيحية، بيروت، دار الشروق، ٢٠٠٠م، ٥٥.

(٢) فيما يتعلق بتركيا، وهي بلد سني، راجع مثلا: Senol Y. ،Isikoglu M.، وآخرون، الرأي العام بشأن تبرع البويضات في تركيا: البيانات الأولى من سكان من العامة وسط العالم الإسلامي، "التكاثر البشري"، ٢٠٠٦م، ٢١ (١)، ٣١٨- ٣٢٣، مما يشير إلى اتجاه جديد متسامح بشأن التبرع بالبويضات.

(٣) في هذا النوع من الجدل، راجع ف. فرج، تشريع الأخلاق، الأهرام ويكلي أون لاين، ١٧- ٢٣ مايو ٢٠٠١م، العدد ٥٣٤؛ ف. فرج، تكلفة إنجاب، الأهرام ويكلي أون لاين، ١٧- ٢٣ مايو ٢٠٠١م، العدد ٥٣٤.

رحمها، نتيجة لورم مثلا، أن ترزق بطفل من أمشاجها وأمشاج زوجها في رحم أم حاملة لهذه النطفة. أن هذا التحريم لم يفز بالإجماع رغم أن الأمر يتعلق بتقنية إنجاب مغايرة(١).

في عام ١٩٩٩م، أباحت فتوى لآية الله علي خامنئي، قائد الجمهورية الإسلامية الإيرانية ومن المرجعيات الدينية الشيعية في إيران، بعض الممارسات المغايرة في ظل ظروف وشروط معينة (راجع الجزء التالي).

فيما يتعلق بالإنجاب المغاير، يجب عدم إغفال نزعة المتزوجين في شمال أفريقيا والشرق الأوسط، ممن يعانون من مشكلات عقم خطيرة، للتوجه إلى البلدان الغربية؛ حيث يكون من الممكن اللجوء إلى ممارسات تكاثر مغايرة. يذهبون بذريعة ما (سياحة، أو رحلة لرؤية الأقارب أو الأصدقاء) إلى المستشفيات حيث تكون هذه الممارسات متاحة من أجل الحصول على طفل؛ في الوطن، لا يعرف الأقارب أن الزوجين لديهما مشكلات عقم؛ ومن ثم عندما تعود الزوجة وهي حامل لا يثير ذلك الكثير من الشكوك.

من بين التقنيات التي لم تحظ بعد بموافقة السلطات الدينية إمكانية أن تصبح امرأة حاملا بعد سن اليأس، أو إمكانية استخدام جنين محفوظ بالتبريد ناتج عن أمشاج رجل وامرأة متزوجين بشكل شرعي وما زالا زوجين وعلى قيد الحياة. في تقييم الحالة، يجب عدم إغفال المخاطر والتعقيدات المرتبطة بسن المرأة، وكذلك المشكلات المتضمنة في تربية طفل بالنسبة لأم وأب ظلا لسنوات طويلة يجهلان ذلك(٢).

---

(١) جمال سرور، المواقف والرؤى الثقافية بشأن العقم والتخفيف منه في منطقة الشرق الأوسط، **www.who.int/reproductive-health/infertility: 46.**

(٢) جمال سرور، اختيار الإنجاب: رؤية إسلامية، في مطبوعات **Harris J.** و**Holm M.**، مستقبل التكاثر البشري، أكسفورد، **Clarendon Press**، ١٩٩٨م، ١٩١– ٢٠٢.

في نوفمبر ٢٠٠٠م نظمت جامعة الأزهر بالقاهرة والمركز الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية التابع لجامعة الأزهر ورشة دولية عن "التداعيات الأخلاقية للتكنولوجيا المساعدة على الإنجاب". اعتبرت التوصيات الختامية أن الحمل بعد سن اليأس مشروع في حالات استثنائية، مثلا "بالحفاظ على سلامة وكمال النسب الوراثي للطفل"(١).

وفي الورشة نفسها، أبدى المجتمعون اهتماما بشرعية زراعة جنين في رحم أرملة خلال فترة العدة التي يحظر عليها فيها الزواج مجددا(٢). رسميا، كان الرأي السائد بين علماء الدين، وأساتذة الشريعة هو أن علاقة الزواج انتهت بوفاة أحد الزوجين؛ ومن ثم يكون غير مشروع دينيا زرع جنين بعد وفاة الزوج. لكن، عرض رأي آخر يرى أن حماية الصالح الأخلاقي، والنفسي والاقتصادي للأرملة سيكون أفضل إذا حصلت على طفل من زوجها المتوفى. وتم إرجاء الموضوع لمجلس البحوث الإسلامية لمزيد من دراسة القضية(٣).

وتجدر الإشارة إلى أن الشيخ فريد واصل، المفتي الأسبق للديار المصرية، أجاز شخصيا منذ سنوات قليلة حالة زراعة جنين في رحم زوجة شرعية بعد وفاة زوجها. كان هذان الزوجان قد قررا القيام بعملية التخصيب في المختبر ونقل الأجنة. وكان الزوج قد قدم فعلا عينة المني وكان يرافق

---

(١) جمال سرور (تحرير)، وقائع ورشة التداعيات الأخلاقية لتكنولوجيا الإنجاب بمساعدة طبية من أجل علاج العقم، ٢٢- ٢٥ نوفمبر ٢٠٠٠م، القاهرة، مطبوعات الأهرام، ٢٠٠٢م، ١٠٦.

(٢) العدة هي الفترة الشرعية التي على المرأة المطلقة احترامها قبل أن تتزوج مرة أخرى. وعدة الأرملة أربعة شهور وعشرة أيام؛ أما عدة المطلقة فثلاث مرات من الحيض الشهري.

(٣) جمال سرور (تحرير)، في المرجع المشار إليه، ٩٨ و١٠٦؛ جمال سرور و برنارد ديكنز Dickens B.M.، تطورات الإنجاب بمساعدة طبية في العالم الإسلامي، المجلة الدولية لأمراض النساء والتوليد، ٢٠٠١م، ٧٤، ١٨٧- ١٩٣.

زوجته من أجل إجراء عملية زراعة الجنين المحفوظ بالتبريد. وفي الطريق، مات الزوج في حادث سيارة. وبناء على طلب الأقارب، منح الشيخ واصل موافقته على زراعة الجنين.

تناول الشيخ عبد الله المشد[١]، رئيس لجنة الفتوى بالأزهر، حالة مماثلة بالتحليل في فتوى له. فقد اعتبر الشيخ المشد، تخصيب أمشاج أرملة في فترة الحداد بمني زوجها المتوفى المحفوظة بالتبريد، أمرا مشروعا في ضوء الشريعة. أثار هذا الرأي عدة احتجاجات مثل اعتراض الدكتور محمد مصطفى شلبي، أستاذ بجامعة الإسكندرية وبيروت، في يونيو ١٩٨٩م، الذي اعتبر أن الشيخ المشد لم يأخذ بعين الاعتبار إمكانية أن تصبح الأم حاملا في آخر يوم من أيام الحداد أو بعد نهاية الحداد. في هذه الحالات، ستتم ولادة الطفل بعد ٣٦٥ يوما (من طلاق أو وفاة الأب) وسيكون غير شرعي. وسيؤدي ذلك إلى حالة فوضى. لكن، إذا ولد الطفل خلال عام من الطلاق أو وفاة الأب، يظل ينتمي لفراش الأب ولا توجد أي مشكلة بالنسبة لوضعه باعتباره طفلاً شرعيًا. تظل حقيقة غياب الأب نتيجة الوفاة أو الطلاق سببا لمخاطر مفرطة بالنسبة لنسب الطفل وتوزيع ممتلكات المتوفى. علاوة على ذلك، فقد أبدى الفقهاء إجماعا في بيان ثبات النسب عندما يكون نتيجة علاقة شرعية بين زوجين في فراش الزوجية. إن الرسول محمد قد قال بهذا الشأن "الولد للفراش وللعاهر الحجر". ولكل هذه الأسباب، قرر الدكتور شلبي، أن التلقيح الاصطناعي لا يبقى مشروعا إلا بين زوجين أحياء فقط.

في عام ١٩٩٧م، اعتبرت لجنة الأخلاقيات البيولوجية اللبنانية[٢]، أن عملية التخصيب في المختبر ونقل الأجنة لأرملة أو مطلقة بمني زوجها

---

(١) راجع فارديت ريسبلر حاييم Rispler- Chaim V.، في المرجع المشار إليه، ٢٣ و١٢٩- ١٣٢.

(٢) لجنة الأخلاقيات البيولوجية - نقابة أطباء لبنان، الأخلاقيات البيولوجية والفقه الإسلامي، رسالة لجنة الأخلاقيات البيولوجية، يناير ١٩٩٧م، بيروت، ١- ١٩.

المحفوظ بالتبريد هي عملية غير مشروعة؛ لأن عقد الزواج ينتهي بموت الزوج أو بالطلاق.

آراء في الإسلام الشيعي

إن تحريم تبرع أشخاص غير الزوجين بالأمشاج (مني وبويضات) هو الغالب أيضا في العالم الشيعي. غير أن المواقف الشيعية أكثر تعقيدا وتختلف فيما بينها، كما أنها تتباعد أحيانا عن المواقف السنية. إن السبب في ذلك تاريخي وفقهي. فالإسلام الشيعي (الذي يمثل حوالي ١٠٪ من مسلمي العالم وهو موجود بشكل رئيسي في إيران، والعراق، وباكستان ولبنان) لا يزال يعتبر إمكانية التفسير الشخصي (لكن المؤهل) للنصوص المقدسة متاحًا؛ بينما أغلقت هذه الإمكانية رسميا بالنسبة للإسلام السني منذ القرن الثاني عشر تقريبا. وكثيرا ما تجعل هذه الإمكانية المواقف الشيعية أكثر تحررا في العديد من القضايا العقائدية والأخلاقية مقارنة بالعالم السني.

يرى بعض فقهاء الشيعة أن الطفل الناتج عن جماع زنا مباشر هو فقط من ليس له أي علاقة شرعية مع أبيه أو حقوق ميراث؛ يحتفظ الطفل بعلاقة شرعية مع أمه فقط. وينتج عن ذلك، طبقا لهؤلاء الفقهاء، أن التلقيح والتخصيب الاصطناعي المغاير يمثل أفعالاً غير مشروعة، لكن بما أن الرجل لا يؤدي دورا مباشرا في فعل الإنجاب الجنسي، يظل الطفل مرتبطا شرعيا بصاحب المني وتنطبق على هذا الطفل الناتج عن تلقيح مغاير كل القواعد المتعلقة بالنسب والميراث الصحيحة بالنسبة لأبناء الرجل الآخرين (إجابة ٧٨٥) [١]. على النقيض، يعتبر فقهاء السنة أن الجماع الجنسي المغاير

(١) عباس أحمد البستاني (تحرير)، دليل المسلم، مطبوعات الندوة الإسلامية، ١٩٩١، ٢٦٩- ٢٧١.

المؤدي إلى الإنجاب سواء كان طبيعيا أو اصطناعيا (سواء في الجسم الحي أو في المختبر) يؤدي دائما إلى ميلاد طفل غير شرعي لا تربطه أي علاقة مع الأب بينما علاقته الوحيدة تكون مع أمه ومع أسرتها.

يرى بعض فقهاء الشيعة (إجابة ٧٨٦) أن التخصيب المثلي في المختبر مشروع ويكون والد الطفل صاحب المني، غير أن هذا الطفل ليس لديه أم (بما أنه قد تم تخصيبه في المختبر بدلا من رحم الأم)[١].

في رأي البعض، إن الحقن الاصطناعي للمني يكون مشروعا إذا تم في رحم زوجة صاحب المني؛ لكن قد يصبح غير مشروع إذا كان الشخص الذي يقوم بحقن المني غريبا (شخص آخر غير الزوج) والحقن يستتبع ملامسة ومشاهدة الأجزاء الحميمة للمرأة (إجابة ٧٨٧). كان لهذا الدافع بعض الأهمية لدى "علماء الدين" من السنة والشيعة الذين كانوا في الأصل ضد كل أنواع التقنية الاصطناعية للإنجاب.

بالنسبة لفقهاء آخرين، إذا كانت امرأة في علاقة سحاقية وأدخلت مني زوجها في مهبل امرأة ثانية وأصبحت تلك المرأة حاملا، فإن المولود سيكون منتميا قانونيا للرجل؛ حيث إنه صاحب المني والمولود ليس نتاجا لجماع جنسي مباشر غير شرعي بين رجل وامرأة. وستكون المرأة الحامل الأم القانونية (الإجابة ٧٨٥).

جدير بالذكر، فيما يتعلق بهذه الحالة الأخيرة، استنتاج الشيخ الشيعي اللبناني محمد جواد مغنية[٢]، الذي استخدم حديثا للحسن بن علي (أي ابن الخليفة الرابع، علي بن أبي طالب) في فتوى أصدرها في الستينيات من القرن

---

(١) المرجع نفسه، ٢٧٠.

(٢) ف. كاسترو، المقال المذكور، ٢٢٢- ٢٢٥.

العشرين لإدانة كل أنواع التخصيب الاصطناعي (غير محدد بشكل أفضل). يحكي الحديث عن امرأة متزوجة خلال علاقة مثلية مع عذراء عقب جماع مع زوجها مباشرة، قامت بتخصيب العذراء بمني زوجها. لمعاقبة هذا الفعل أصدر الحسن الحكم التالي: يجب أن تدفع الزوجة تعويضا للشابة مقابل فقدانها لعذريتها؛ ثم ترجم المرأة المتزوجة لأن العلاقة بين المرأة المتزوجة والفتاة العذراء مساوية للزنا؛ عندما تضع المرأة الشابة مولودها ينسب إلى الأب، صاحب المني؛ أخيرا، تجلد العذراء لاقترافها الزنا(١).

في ضوء الحديث نفسه وباستخدام الاستنتاج بالقياس والتفسير الشخصي للمصادر (وهو ما تسمح به الشيعة)، بحث الشيخ مغنية القضية الجديدة تماما ألا وهي الإنجاب بمساعدة طبية وحظر كل أنواع التخصيب الاصطناعي. واعتبر الشيخ، بشكل خاص، أن التخصيب الاصطناعي (غير محدد بشكل أفضل) محظورًا على أساس ملاحظتين:

١ - تشير قواعد الشريعة إلى أن الفروج لا تكون شرعية إلا برخصة جائزة شرعا.

---

(١) لا يوافق بعض أئمة الشيعة (أي الشيعة الاثنى عشرية) على هذه القواعد. يعتبر الطوسي (المتوفى عام ١٠٦٨)، مثلا، وأتباعه، أن كل هذه القواعد الأربعة صحيحة؛ ويرفض آخرون القاعدة الثانية (الرجم حتى الموت) ويقبلون بالقواعد الأخرى مثل الحلي (المتوفى عام ١٢٧٧م) إذ يرى أنه يجب جلد المرأة المتزوجة وليس رجمها. في الحقيقة، يعتقد أغلبية فقهاء الشيعة أن حد السحاق ١٠٠ جلدة سواء كانت المراة متزوجة أو غير متزوجة، وبالنسبة للطرفين السالب والموجب. من ناحية أخرى، وطبقا لابن قدامة الحنبلي (المتوفى عام ١٢٢٣م) لا يوجد حد للنساء وإنما تعذير. كما يفضل ابن إدريس الشافعي (٧٦٧- ٨٢٠) الجلد؛ كما يفضل حق صاحب المني في المولود حيث إنه لم يتم إنجابه في علاقة زوجية أو ما يماثلها؛ أخيرا لا يوافق إدريس على القاعدة التي تجبر المرأة المتزوجة على تعويض الفتاة لفقدها عذريتها لأن العذراء قامت بذلك تلقائيا. راجع كاسترو، المقال المذكور، ٢٢٣.

٢ - تنص الآية القرآنية ٣٠ النور: ﴿قُل لِّلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّواْ مِنْ أَبْصَـٰرِهِمْ وَيَحْفَظُواْ فُرُوجَهُمْ﴾. هنا يأمر الله بحماية الفروج بشكل عام (الاتصال الجنسي الجسدي أو أي تعامل آخر)؛ ومن ثم، يجب حماية العضو من كل شيء، بما في ذلك التخصيب الاصطناعي. ويؤكد هذا المقطع الآيات ٥ - ٧ المؤمنون: ﴿ وَٱلَّذِينَ هُمْ لِفُرُوجِهِمْ حَـٰفِظُونَ ۝ إِلَّا عَلَىٰٓ أَزْوَٰجِهِمْ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَـٰنُهُمْ فَإِنَّهُمْ غَيْرُ مَلُومِينَ ۝ فَمَنِ ٱبْتَغَىٰ وَرَآءَ ذَٰلِكَ فَأُوْلَـٰٓئِكَ هُمُ ٱلْعَادُونَ ﴾.

في حالة الحمل التالي لهذا التخصيب المحظور، ماذا سيكون الوضع القانوني للمولود؟ طبقا للشيخ مغنية لا يمكن أن ينسب المولود لصاحب المني؛ لأنه لم يقم شخصيا بجماع جنسي في شكل زواج أو اتصال جنسي يمكن تشبيهه بالزواج، لكنه ينسب إلى المرأة التي ولدته. في الواقع، "الطفل الناتج عن الزنا، يرث عن أمه ومن أقاربها وهم يرثون منه. إذا كان الطفل الناتج عن الزنا ينسب إلى أمه، فمن باب أولى ينسب الطفل الناتج عن التخصيب الاصطناعي إلى أمه"[١].

أكدت مرجعية شيعية أخرى، أية الله العظمي سيد محسن الطباطبائي الحكيم العراقي (١٨٧٥ – ١٩٧٠)، أن الطفل الناتج عن التخصيب (غير محدد بشكل أفضل) يعطى للأم؛ لا ينسب المولود لصاحب المني لأنه لم يقم شخصيا بالجماع الجنسي سواء عندما يبلغ المني العضو التناسلي للمرأة أو عندما يتلامس المني مع امرأة أخرى في علاقة سحاقية[٢].

في المواقف المذكورة حتى الآن في هذا الجزء، تثير حقيقة أن المولود ليس نتاجا لاتصال جسدي مباشر بين رجل وامرأة (كما في حالة تقنيات الإنجاب الاصطناعي أو في العلاقة السحاقية،...إلخ.) آراء متنوعة بشأن

(١) في ف. كاسترو، المقال المذكور، ٢٢٤.

(٢) المرجع نفسه، ٢٢٤.

وضع الطفل؛ يرى البعض أن هذا الطفل ينتمي شرعا لصاحب المني وستكون المرأة الحامل الأم الشرعية (الإجابة ٧٨٥)؛ بينما يعتقد آخرون أنه ينتمي فقط للمرأة التي سيرث منها (مغنية والطباطبائي).

إن الفتوى المذكورة آنفا (١٩٩٩م) التي أصدرها آية الله الإيراني علي خامنئي[١] تعتبر أن التبرع بالأمشاج ليس محظورا بشكل تام. من بين الشخصيات الدينية الإيرانية المؤيدة للتبرع بالأمشاج، إحدى مدارس الفكر التي تحصر الإنجاب المغاير في تبرع امرأة ثانية بالبويضات عندما تكون زوجة الرجل غير قادرة على إنتاج بويضات صالحة، أو تكون عاجزة عن الإنجاب[٢]. يجب على الثنائي الجديد أن يحصل أولا على موافقة محكمة دينية. ويجب على الرجل، بعد ذلك، أن يكون علاقة مع "المتبرعة" من خلال زواج مؤقت، يسمى أحيانا زواج "متعة"، حيث يعتبر هذا الزواج شرعيا لدى الشيعة كما يقره القانون المدني الإيراني (المواد ١٠٧٥ – ١٠٧٧). في هذه الحالة، يكون اللجوء للزواج المؤقت مطلوبا حصريا لمنح الرجل طفلا من خلال علاقة زوجية عندما تكون زوجته الأولى عاجزة عن الإنجاب. إنه

---

(١) مارسيا جيم إنهورن Inhorn M.C.، الدين وتكنولوجيات الإنجاب. التخصيب في المختبر والتبرع بالأمشاج في العالم الإسلامي، أخبار الأنثروبولوجيا، ٢٠٠٥م، ٤٦ (٢)، ١٤ و١٨.
مارسيا جيم إنهورن Inhorn M.C.، الذكورة في الشرق الأوسط في عصر التكنولوجيات الإنجابية الجديدة: العقم الذكري ووصمة العار في مصر ولبنان، الأنثروبولوجيا الطبية الفصلية، ٢٠٠٤م، ١٨ (٢)، ١٦٢- ١٨٢.

(٢) عن النقاش في إيران، راجع أيضا تقرير س.م. ج. س. فاطمي، التبرع بالبويضات: دراسة مقارنة بين الفقه الشيعي والنظام القانوني الإيراني، المؤتمر الدولي الأول للتبرع بالبويضات، التنوع يحيط بقضايا التبرع بالبويضات، لندن، بريطانيا، ٧- ١٠ فبراير ٢٠٠٣م؛ م. جعفر زاده، ميرفات الغفاري، وآخرون، موقف القانون الإيراني من التبرع بالبويضات: الموقف الحالي والاحتمالات المستقبلية، المؤتمر الدولي الأول للتبرع بالبويضات، التنوع يحيط بقضايا التبرع بالبويضات، لندن، بريطانيا، ٧- ١٠ فبراير ٢٠٠٣م.

زواج بالتراضي يخضع للقيود نفسها التي يخضع لها الزواج العادي: يجب ألا تكون المرأة متزوجة في ذلك الحين؛ لا يمكنها الزواج من رجل غير مسلم؛ لا يكون الزواج صحيحا بين درجات معينة من القرابة والنسب(١). يحدد عقد الزواج بين الشريكين مدة الزواج المؤقت وقد تكون ساعة، أو يوما، أوشهرًا، أو عاما أو فترات أخرى، لكن يجب ألا تتجاوز مدة حياة المتعاقدين، في هذه الحالة يصبح الزواج زواجا دائما.

وقد أقر البرلمان الإيراني مشروع قانون خاص يشرع التبرع بأجنة المتزوجين (بموافقتهم) لأزواج آخرين متزوجين أيضا لكنهم لا ينجبون، بعد موافقة محكمة أسرة تقوم بتقييم قدرة الثنائي المتلقي. غير أن القانون لم ينص بوضوح على موقف المولود بالنسبة للثنائي المتبرع والثنائي المتلقي. إن هذا الالتباس جعل موافقة مجلس صيانة الدستور تمثل إشكالية(٢).

إن آية الله السيستاني، المرجعية الشيعية الكبرى للعراق، والذي أصبح مشهورا نظرا للأحداث السياسية – العسكرية في العراق، وهو سلطة شيعية أخرى لها مكانتها الكبيرة، قد عبر في كتابه الفتوى الميسرة (بيروت ٢٠٠٢م) عن موقف أكثر تشددا. في رأيه، التلقيح الاصطناعي المثلي مشروع وكذلك التخصيب المثلي في المختبر. إن استخدام مني زوج لتخصيب، في المختبر، بويضات امرأة غير زوجته من أجل زرع الجنين في رحم زوجته الشرعية يعتبر أمرا مشروعا. لكن، على النقيض، يكون غير

---

(١) سامي عوض الذيب أبو ساحلية، الأخلاقيات الجنسية في القانون الإسلامي والعربي. حالة مصر، الماضي والحاضر والمستقبل، مجلة العلوم الجنائية، ١٩٩٩م، ١، يناير – مارس، ٤٩ – ٦٧.

(٢) س. م. ج. س. فاطمي، تقنين التبرع بالجنين في إيران: التحرك الأول لكنه ليس الأخير، في وقائع المؤتمر الدولي الثاني للتبرع بالبويضات، فالنسيا، إسبانيا، فبراير ٢٠٠٤؛ Azimaraghi O. وا. الأحجار العباسي، تنوع المواقف في الجماعات الإيرنية تجاه التبرع بالبويضات، في وقائع المؤتمر الدولي الثاني للتبرع بالبويضات، فالنسيا، إسبانيا، فبراير ٢٠٠٤م.

مشروع تخصيب بويضات امرأة بمني رجل غير زوجها ثم زرع الجنين في رحم المرأة نفسها. أخيرا، يعتبر تلقيح زوجة بمني زوجها بعد وفاته مشروعا، وينسب الطفل لأبيه لكن لا يرث شيئا منه.

مشكلات تتعلق بالجنين

في عام ١٩٨٧م، أعلنت التوصيات الختامية للندوة التي نظمتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بشأن "الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية" أن أغلبية الخبراء والفقهاء تعتبر أن فائض البويضات المخصبة ليس مقدسا بل يمكن تدميره. على النقيض، أكدت أقلية من الخبراء والفقهاء أن البويضة المخصبة تمثل المرحلة الأولى للكائن البشري الجديد الذي شرفه الله؛ وكان الخيار هو بين تدمير البويضات المخصبة، أو استخدامها في الأبحاث العلمية أو تركها تموت بشكل طبيعي، ومن ثم، اختارت هذه الأقلية أن تتركها تموت بدون تدخلات عدوانية(١).

في عام ١٩٩٠م (١٤ – ٢٠ مارس)، في جدة، قرر مجمع الفقه الإسلامي (تابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي): السماح بتلقيح العدد الضروري فقط من البويضات بمني الزوج. ويجب ترك الفائض من هذه البويضات، التي تمثل فترة ما قبل الجنين، ليموت تلقائيا؛ واعتبر التبرع بالبويضات المخصبة غير مشروع(٢).

---

(١) خالد مذكرو، وعبد الله سيف، وآخرون (محررون)، رؤية الإسلام لبعض الممارسات الطبية، النص الكامل للندوة، ١٨– ٢١ أبريل ١٩٨٧م، الكويت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ١٩٨٩م، المجلد III، ٦٨١.

(٢) قرار رقم ٥٧/٥/٦ في المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، زرع بعض الأعضاء البشرية من وجهة نظر الشريعة، وقائع المؤتمر السادس الذي نظمته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، =

في بداية التسعينيات من القرن العشرين، اعتبر الدستور الأخلاقي للجمعية المصرية لطب النساء والتوليد، في إشارة للتخصيب في المختبر ونقل وزراعة الأجنة، أن اللجوء لشخص ثالث غير مشروع وكذلك التجريب على الأجنة. غير أن، الجمعية نفسها قد قيمت بشكل إيجابي الحفاظ بالتبريد على فائض الأجنة لكي يتم زرعها في الأم التي جاء المشج منها عندما يفشل الحمل السابق. ويكون ذلك مبررا فقط إذا كان الزوج لا يزال على قيد الحياة عند إدخال الجنين بعد إزالة التجميد عنه إلى رحم الأم، كما يجب أن يكونا لا يزالان متزوجين[١]. أخيرا، فقد أعلن مركز التخصيب في المختبر ونقل الأجنة المصري أن الحياة البشرية تبدأ فقط عندما يزرع الجنين في الرحم ويبدأ في أخذ التغذية ولا تبدأ الحياة في مرحلة التخصيب، وهو ما يمثل عنصرا مثيرا للاهتمام.

ويتفق الخبراء على معايير أخرى. تعد الموافقة الطوعية والمستنيرة للزوجين من الشروط التي لا غنى عنها للجوء إلى الإنجاب الاصطناعي. وفي الوقت نفسه، يجب أن يرفض الأطباء الحالات السريرية التي سينتج عنها مخاطر لأي ذرية مستقبلية، كما يجب عليهم التيقن من عدم وجود آثار سلبية، سواء بالنسبة للوالدين أو الأطفال، وذلك على الأصعدة الجسمانية كما النفسية والعقلية.

في تناغم أكبر مع الموقف التقليدي للشريعة الإسلامية، يذكرنا عصام غانم، المتخصص في القانون الطبي الإسلامي، بحديث نبوي معروف، رواه البخاري؛ حيث طبقا لهذا الحديث ينفخ الله الروح في الجسد البشري بعد

= الكويت، أكتوبر ١٩٨٩م، الرباط، المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة أو **الإيسيسكو**، ١٩٩٩م، ٤٧٤.

(١) محمد أبو الغار، جمال سرور، وآخرون، بعض الجوانب الأخلاقية والقانونية للإنجاب بمساعدة طبية في مصر، المجلة الدولية للأخلاقيات البيولوجية، ١٩٩٠م، ١(٤)، ٢٦٥- ٢٦٨.

التخصيب بـ ١٢٠ يوما فقط، أي قبل هذا الحد لا يكون الجنين قد أصبح كائنا بشريا حقا بعد. ومن ثم، خلال هذه الفترة الزمنية، ينتمي الجنين حصريا للوالدين اللذين يستطيعان التصريح بإجراء أبحاث عليه، كما يمكنهما التقرير بحرية بمصير أعضائه[1].

إن الخلافات التي قد توجد بين الأطباء والفقهاء، بشأن فهم متى تبدأ الحياة، لا تبدو مستعصية على الحل. يعتبر الأطباء، وهم غالبا أكثر تأثرا بالغرب، أن الحياة تبدأ مع التخصيب أو عندما يزرع الجنين في رحم الأم. إن الفقهاء، وإن كانوا يقبلون بأن الحياة البيولوجية تحدث مع التخصيب لكنهم يوجهون اهتمامهم عادة للحظة التي ينفخ الله الروح في الجسد، لأنهم يعتقدون أن الحياة البشرية تتشكل فقط بداية من هذه اللحظة. من الواضح في الواقع أن "قيمة" الجنين، قبل نفخ الروح (بغض النظر عن وقت حدوث ذلك) تكون ثانوية مقارنة بقيمته بعد نفخ الروح مع نتائج ذلك الحتمية على القواعد الموضوعة لتنظيم الإجهاض وحماية الجنين.

إن المؤتمر الدولي الأول الذي عقد في عام ١٩٩١م بجامعة الأزهر بالقاهرة (مصر)، بحضور ٢٠٠ من أساتذة القانون، والفقهاء، والأطباء، وعلماء الاجتماع، إلخ، تحت عنوان "الأخلاقيات البيولوجية للتكاثر البشري في العالم الإسلامي" رسخ في توصياته الختامية، بشأن مشكلات تقنيات الحمل بمساعدة طبية، نقطة مرجعية مهمة بالنسبة للعالم الإسلامي. تؤكد الوثيقة الختامية[2] على النقاط التالية:

- إن أبحاث تحفيز التبويض، وأبحاث التخصيب في المختبر والتلقيح الاصطناعي تكون مباحة فقط إذا كان أصحاب الأمشاج متزوجين

(١) عصام غانم، أبحاث الجنين: استجابة إسلامية، قانون العلوم الطبية، ١٩٩١م، ١، ١٤.

(٢) جمال سرور (تحرير)، الإرشادات الأخلاقية لأبحاث التكاثر البشري في العالم الإسلامي، القاهرة، المركز الإسلامي الدولي للدراسات والبحوث السكانية، ١٩٩٢م، ٢٩- ٣١.

وبشرط أن يتم نقل البويضة المخصبة إلى رحم الزوجة صاحبة البويضة.

- يحظر التبرع والاتجار في المني والبويضات.
- يحظر نقل البويضة المخصبة إلى "أم بديلة" حتى في سياق تعدد الزوجات.
- يجب ألا يزيد عدد الأجنة التي تنقل إلى الرحم عن ثلاثة أو أربعة أجنة.
- يمكن حفظ فائض البويضات المخصبة مبردا، إنها ملك للزوجين ويمكن نقلها للزوجة في دورة تالية عند فشل العلاج السابق بشرط أن يكون عقد الزواج لا يزال صحيحا. يمكن استخدام هذه البويضات المخصبة في مرحلة ما قبل الجنين (اللاقحة) للأبحاث إذا وافق الزوجان على ذلك.
- يجب قصر الأبحاث على البويضة المخصبة في مرحلة ما قبل الجنين (اللاقحة) على الأبحاث العلاجية مع موافقة الزوجين، تتطلب الأبحاث غير العلاجية موافقة طوعية ومستنيرة من قبل الزوجين بشرط ألا يتم نقل هذه البويضات المخصبة إلى أي رحم.
- تحظر الأبحاث التي تهدف إلى تعديل الصفات الوراثية للجنين، بما في ذلك اختيار جنسه.

كما اعتبرت الجمعية الطبية الإسلامية بشمال أمريكا أن فائض الأجنة الناتج عن التخصيب في المختبر بين زوجين "يمكن التخلص منه أو منحه للأبحاث الوراثية"(١).

---

(١) لجنة الأخلاق بالجمعية الطبية الإسلامية لشمال أمريكا، الأخلاقيات الطبية الإسلامية: وجهة نظر الجمعية الطبية الإسلامية لشمال أمريكا (**PDF format**)، في **www.imana.org, 1-12.**

إن المواقف المذكورة في التوصية الختامية لندوة "التكاثر البشري في الإسلام" (المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، ١٩٨٣م) كانت أكثر وضوحا: "أجمع المشاركون على تحريم انتقاء جنس الجنين إذا تم ممارسته على المستوى الوطني، بينما اختلفت آراء علماء الدين بالنسبة لتطبيق ذلك على المستوى الفردي، يعتقد بعض الفقهاء المشاركين في الندوة أنه لا يوجد خطأ شرعي في محاولة تحقيق أمنية زوجين في أن يرزقا بولد أو بنت من خلال وسائل طبية متاحة، بينما يعتبر فريق آخر أن ذلك غير شرعي خوفا من أن يتفوق جنس عدديا على الجنس الآخر."(١)

كما دار نقاش في الورشة التي نظمت في جامعة الأزهر في نوفمبر ٢٠٠٠م عن "التداعيات الأخلاقية لتقنيات التكاثر بمساعدة طبية" والاستخدام غير الطبي للتشخيص الوراثي السابق للزرع من أجل اختيار جنس الطفل. أدان المشاركون اللجوء للتشخيص الوراثي السابق للزرع بهدف تمييزي ضد الإناث، لكنهم حددوا أن الرفض التام للممارسة قد يؤدي إلى مخاطر جادة بالنسبة للأمهات في مجتمعات الشرق الأوسط، خاصة أن مولد طفل ذكر يظل أساسيا لصالح وخير الأم والأسرة من الناحية النفس – جسدية والاجتماعية. ومن ثم يمكن اعتبار استخدام التشخيص الوراثي السابق للزرع من أجل التوازن الأسري مشروعا في الحالات الفردية(٢).

في عام ١٩٩٧، ذكرت اللجنة اللبنانية للأخلاقيات البيولوجية أن التخصيب في المختبر ونقل الأجنة يكون مشروعا أيضا عندما يكون الزوج مسلما بينما الزوجة مسلمة، أو مسيحية، أو يهودية، من أجل "ضمان" ذرية

---

(١) ندوة التكاثر في الإسلام. محاضر لجنة التوصيات، في المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، التكاثر البشري في الإسلام (١٩٨٣)، (تحرير ا.ر.الجندي)، المرجع المشار إليه، ٢٧٤– ٢٧٧.

(٢) جمال سرور (تحرير)، وقائع ورشة التداعيات الأخلاقية لتكنولوجيا الإنجاب بمساعدة طبية من أجل علاج العقم، ٢٠٠٠م، المرجع المشار إليه، ٩٦– ٩٧ و١٠٦.

مسلمة طبقا لقواعد الشريعة. توصي الوثيقة[١] بتخصيب العدد الضروري فقط من البويضات؛ وتظل الأجنة الفائضة ملكا للزوجين؛ حيث يستطيعان أن يقررا تركها لتموت أو التصرف فيها لأغراض الأبحاث العلاجية. كما أن تخفيض الحمل المتعدد الأجنة يكون مشروعا إذا كان الطريقة الوحيدة لضمان حمل طبيعي أو لإنقاذ الجنين أو إذا كانت حياة الأم معرضة للخطر.

في حالة العقم الكامل للزوج، من بين التقنيات الجديدة للتغلب على هذا العائق، بدأت مناقشة إجراء استنساخ تكاثري بشري خلال فترة سريان عقد الزواج، مع نقل نواة من خلية جسدية للزوج إلى بويضة منزوعة النواة لزوجته. يؤيد جمال سرور هذا الحل في الحالات القصوى[٢].

وكانت ورشة "التداعيات الأخلاقية لتقنيات التكاثر بمساعدة طبية من أجل علاج العقم" (القاهرة ٢٠٠٠م) التي سبق ذكرها قد ناقشت هذه التقنية نفسها لكن لم يصدر عنها أي مواقف أخلاقية مشتركة بالنسبة لاستخدامها[٣].

المجتمع والتشريع

إن تكلفة التقنيات المساعدة على الإنجاب في "البلدان النامية" تبدو أعلى بكثير عنها في البلدان المتقدمة. ومن ناحية أخرى، فإن السياسيين المحليين لا يعتبرون العقم مرضا مما يؤدي إلى معارضة الدول لتغطية (ولو جزئيا) تكاليف "علاج" من يعانون من العقم.

---

(١) لجنة الأخلاقيات البيولوجية – نقابة أطباء لبنان، المرجع المشار إليه، ١٢– ١٣.

(٢) جمال سرور، التداعيات الأخلاقية لأبحاث الأجنة البشرية، الرباط، المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة أو **الإيسيسكو**، ٢٠٠٠م، ٢٣.

(٣) جمال سرور (تحرير)، وقائع ورشة التداعيات الأخلاقية لتكنولوجيا الإنجاب بمساعدة طبية من أجل علاج العقم، المرجع المشار إليه، ١٠٧ و١٠٢– ١٠٣.

إن أول تجارب ناجحة للتخصيب في المختبر ونقل الأجنة في العالم العربي أُجريت في الأردن ومصر والسعودية منذ منتصف الثمانينيات من القرن العشرين. في الأردن، كان ذلك ممكنا بعد صدور فتوى من مفتي المملكة الهاشمية، الشيخ عز الدين الخطيب في عام ١٩٨٥م، أعرب فيها عن تأييده للممارسة بشرط أن يكون الوالدان متزوجين؛ ومن ثم، ولد توأمان من الذكور لاثنين من الأمهات. ومنذ ذلك الحين، فتحت العديد من البلدان الأخرى مراكز مماثلة، أغلبها خاص، بسبب ارتفاع تكاليف تشغيلها، وهو حتما ما يجعل اللجوء إليها مقصورا على الأكثر ثراء. رغم حقيقة أن المراكز الطبية الحديثة غالبا ما تكون قادرة على استخدام أكثر تقنيات الحمل تقدما، فإن استخدام التلقيح الاصطناعي يظل ضئيلا؛ نظرا للارتياب المثار بين الجموع بناء على عوامل دينية، وثقافية، واجتماعية، وأخيرا وليس آخرا عوامل اقتصادية. فضلا عن أن على هذه البلدان أن تتعامل مع أولويات أكثر أهمية في المجال الاجتماعي والصحي، مثل النمو السكاني.

تبدو مصر الدولة الإسلامية الرائدة في الشرق الأوسط في مجال تطبيق تكنولوجيات الإنجاب، لكن يتم ذلك في بيئة اجتماعية تتناقض فيها آراء المواطنين فيما يتعلق بهذه التقنيات والرغبة الحقيقية في تطبيقها. بمعنى آخر، تؤثر العناصر الاجتماعية – الاقتصادية المحلية، والدينية والسياسية على إدراك هذه الممارسات الإنجابية الغربية؛ نظرا لأهمية الدور الذي تلعبه مصر في المنطقة، سنمعن النظر في هذه السمات.

افتتح أول مركز للتخصيب في المختبر ونقل الأجنة في مصر في عام ١٩٨٦م، ومع حلول ١٩٩٩م كان هناك ٣٥ مركزا مماثلا. وصفت مارسيا جيم إنهورن **Marcia Inhorn** في كتاب لها[١] عدة عقبات معينة تعوق أو تحد

---

(١) مارسيا جيم إنهورن **Inhorn M.C.**، مواليد محليون وعلم عالمي: الجنس، الدين والتخصيب في المختبر في مصر، نيويورك، **Routledge**، ٢٠٠٣.

من اللجوء للتكنولوجيا الإنجابية الحديثة في مصر؛ يمكن تطبيق دراسة الحالة هذه – مع الحرص اللازم والاختلافات المناسبة – على البلدان العربية الأخرى. سنفحص هنا أربعًا من هذه العقبات: (١) المعتقدات الثقافية، (٢) الطبقة الاجتماعية، (٣) الجنس، (٤) الدين.

١ – يبدو أن الدافع الثقافي المهم وراء رفض التكنولوجيا الإنجابية الحديثة في مصر يتحصن بمعتقدات معينة بشأن طبيعة التكاثر البشري وعلم وظائف الأعضاء الخاص به. تتضمن النسخة الإنجابية الغربية المعاصرة نموذجًا إنجابيًا "ثنائي العوامل الوراثية" يتميز بإسهام متساو من الحيوانات المنوية والبويضات، من الرجل والمرأة. لا يبدو أن هذا النموذج الثقافي مقبول بشكل واسع من قبل أغلبية المصريين المنتمين لخلفية فقيرة وأمية. إنهم يوافقون غالبا على رؤية إنجابية "أحادية العوامل الوراثية" حيث لا تقدم المرأة إسهاما مهما(١).

٢ – لا تستطيع السيدات العقيمات من الطبقات الفقيرة بل ومن الطبقة المتوسطة الحصول على التكنولوجيا الإنجابية الحديثة؛ لأن كل مراكز التخصيب في المختبر ونقل الأجنة في مصر حاليا مراكز خاصة، باستثناء مركز واحد، ومن ثم يكون على المرضى دفع كل شيء حتى ثمن الدواء. يمثل مركز التخصيب في المختبر ونقل الأجنة بمستشفى الشاطبي التابع لجامعة الإسكندرية استثناء، غير أن عددا صغيرا جدا من السيدات الفقيرات يعالج هناك(٢).

بمعنى آخر، ينتمي المرضى الذين يلجأون للتكنولوجيا الإنجابية الحديثة عامة إلى الطبقات العليا من المجتمع، والتي تتمتع بمستوى ثقافي عال. كما

---

(١) المرجع نفسه، العقم العالمي وعولمة تكنولوجيات الإنجاب الجديدة: أمثلة توضيحية من مصر، المقال المذكور، ١٨٤٥.

(٢) المرجع نفسه، ١٨٥٥– ١٨٥٦.

أن الأطباء ينتمون أيضا لنخبة تخصصت في الغرب وطريقة تفكيرها أكثر حداثة مما هو موجود في المتوسط بين السكان.

٣ - إن العلاقة بين الجنسين والديناميات الزوجية تؤثر أيضا على إمكانية الوصول إلى التكنولوجيا الإنجابية الحديثة حتى بالنسبة للطبقات العليا[١]. تخشى المرأة العاقر، أيا كانت طبقتها، بشكل خاص من القوانين الشرعية الخاصة بالأسرة التي تمنح بسهولة الزوج الحق في الطلاق من جانب واحد إذا كانت المرأة عاقرا[٢]؛ تستطيع أيضا زوجة الرجل العقيم أن تحصل على الطلاق (لكن عليها اللجوء للمحكمة) لكنها تعرض نفسها بذلك لوصمة اجتماعية تحاول تفاديها إلا في المواقف غير المحتملة (مثل العنف). على أي حال، يفضل العديد من الرجال أن يطلقوا زوجاتهم العاقرات عن إجراء فحوص وتحاليل، والقيام بالمحاولات الضرورية وتحمل التكاليف المطلوبة من الزوجين لإجراء التخصيب في المختبر ونقل الأجنة.

وفي التسعينيات من القرن العشرين، أدى إدخال تقنية "الحقن المجهري للحيوانات المنوية داخل الهيولى أي داخل سيتوبلازم الخلية"[٣] في مصر إلى زيادة عدد العيادات الممارسة للتخصيب في المختبر، لكنه زاد أيضا، بشكل غير مباشر، عدد حالات الطلاق. إن عددا كبيرا من الزوجات اللواتي بقين لسنوات مع أزواج يعانون من العقم قد أصبحن متقدمات في السن بحيث لا تستطعن إنتاج بويضات صالحة للاستخدام في عملية الحقن المجهري، ومن ثم وضعت هذه التقنية المرأة المصرية العاقر والمرأة الأكبر سنا في

(١) المرجع نفسه، ١٨٤٧.

(٢) محمد نور فرحات، النظام القانوني لزواج المسلمين في مصر: بعض الملحوظات الرئيسية، مجلة البحر المتوسط لحقوق الإنسان، ١٩٩٧م، ١(٢)، ٢٠٣- ٢٠٩.

(٣) ذلك هو الحقن المجهري لخلية بيضية بخلية مني.

وضع غير آمن وغير مستقر؛ حيث قد يفضل الأزواج الطلاق، واختيار امراة أصغر سنا في محاولة لتحقيق الأبوة بواسطة التقنية الجديدة[١].

٤ - تمجد المصادر الدينية الإسلامية الأمومة والبنوة، غير أن المرأة العاقر التي تلجأ إلى التكنولوجيا الإنجابية الحديثة لكي تصبح أما لا تستطيع اختيار سوى الممارسات المثلية فقط بينما تحظر الشريعة التبني القانوني، وكذلك يفعل القانون الوضعي لبعض الدول الحديثة.

إن تناول وسائل الإعلام المصرية (وفي عدة بلدان عربية إسلامية أخرى) المدافع عن الدين الإسلامي الذي يبدأ بأفلام ومقالات تهدف إلى التأكيد على التدهور الأخلاقي لأمريكا وأوروبا المتميز بنموذج غير أخلاقي وسخيف من التكنولوجيا الإنجابية الحديثة، يستحق نظرة منفصلة[٢]. إن هدف هذا التناول موجه دائما نحو تمجيد الأخلاقيات الإسلامية التي تحمي من انحلال مماثل؛ لأن الأمهات يستطعن وضع ثقتهن الكاملة في أطباء مسلمين ممتازين ويقظين.

كما يؤدي تسليط الضوء الإعلامي المفرط على أي أخطاء معملية إلى إحجام الأزواج المصريين عن التماس الحل التكنولوجي لعدم القدرة على الإنجاب في الغرب، لكن في مصر أيضا أو في بلدان إسلامية أخرى. لم تصدر في أغلبية البلدان الإسلامية مراسيم حكومية أو تشريعات تنظم ممارسة مراكز الإنجاب بمساعدة طبية، باستثناء تونس، وتركيا، والسعودية ومصر. في الأردن[٣]، لا ينظم القانون الوضعي هذه التقنيات، مشجعا تطورها بشرط ألا تتعارض مع الحدود التي أقرتها الأخلاقيات الطبية. تجري

(١) مارسيا جيم إنهورن.Inhorn M.C، العقم العالمي وعولمة تكنولوجيات الإنجاب الجديدة: أمثلة توضيحية من مصر، المقال المذكور، ١٨٤٦.

(٢) المرجع نفسه، ١٨٤٧.

(٣) برنارد بوتيفو .Botiveau B، المقال المذكور، ٩٠.

مستشفى فرح بعمان حوالي ٣٠٠٠ عملية تخصيب في المختبر ونقل أجنة سنويا، فقد ساهمت هذه التقنية في ولادة حوالي ألف طفل منذ ١٩٨٤؛ ونظرا لما حققه المستشفى من شهرة نتيجة هذا النشاط، فإن العديد من الأهل يأتون من بلدان عربية أخرى، خاصة من بلدان الخليج (٧٠٪). إن المستشفى وضع لنفسه قواعد للرقابة الذاتية من خلال لجنة أخلاقية تتألف من ثمانية أطباء أردنيين من خارج المستشفى مهمتهم فحص المشكلات التي قد تطرأ. فضلا عن خبراء أجانب يقدمون النصيحة بشأن العمليات الأكثر تعقيدا، وأخيرا تستخدم فتوى لمفتي المملكة بتاريخ ٢ يناير ١٩٨٥ بصفتها وثيقة تقر نشاط المستشفى. وتمارس خمس مستشفيات أخرى في المملكة التخصيب في المختبر. في السعودية، وإندونيسيا، وماليزيا، تمنح هيئات حكومية تصريح إنشاء مراكز جديدة. أما لبنان وبلدان أخرى، فتتبع توجيهات الهيئات المهنية. إن ليبيا اتخذت مسارا رمزيا. فقد كانت أول بلد عربي يصدر تشريعا بشأن هذه القضية، القانون ١٧٥ الصادر في ٧ ديسمبر ١٩٧٢م المادة ٤٠٣ أ – ب من قانون العقوبات الذي يحظر اللجوء إلى أي تقنية للإنجاب بمساعدة طبية. تعزز مبادئ الشريعة مجددا جذور هذا القانون حيث يستهل نصه بالكلمات التالية: "احتراما لقواعد الشريعة النبيلة". طبقا للقانون، يعاقب أي شخص يجبر امرأة على الخضوع لتقنية التلقيح الاصطناعي بالسجن لعشر سنوات؛ إذا كانت المرأة موافقة، تخفض عقوبة المذنب إلى النصف. وإذا كان من اقترف "الجريمة" طبيبا لا تتجاوز عقوبته السجن ١٠ سنوات. وتتعرض المرأة التي توافق أو تمارس التقنية على نفسها للسجن خمس سنوات. ويعاقب زوجها بالعقوبة نفسها إن كان موافقا، بغض النظر عن كون الممارسة نفذتها زوجته أو شخص غريب(١). غير أن، في عام ١٩٨٦م، تم تمرير قانون يتعلق بالمسئولية الطبية؛ حيث يقر في حالة الضرورة

---

(١) آن إليزابيث ماير **Mayer Ann Elizabeth** ، التشريع الليبي دفاعا عن العادات والأعراف الجنسية العربية– الإسلامية، المجلة الأمريكية للقانون المقارن، ١٩٨٠، ٢، ٢٨٧– ٣١٣.

استخدام التلقيح الاصطناعي المثلي والتخصيب المثلي في المختبر ونقل الأجنة، مع موافقة الزوجين وأن يكون عقد الزواج ساريا.

إن هذه التقنيات تطبق حصريا، في كل البلدان الإسلامية المستخدمة لها، على الأزواج من جنسين مختلفين أي ذكر وأنثى.

تحدد بعض التشريعات عدد الأجنة التي يمكن قانونيا نقلها في حالة التخصيب في المختبر ونقل الأجنة. في السعودية، مثلا، لا يسمح بأكثر من ٣- ٤ أجنة. وتجدر الإشارة إلى أن معدل الأطفال الذين ولدوا من خلال التخصيب في المختبر في السعودية هو أحد أعلى المعدلات في العالم (٤٪ مقابل ١,١٪ في الولايات المتحدة)(١).

تمارس عملية حفظ الأجنة بالتبريد(٢) في كل من إيران، الأردن، لبنان، باكستان، مصر، إلخ. في السعودية وتركيا ينظم القانون هذه التقنية؛ غير أنه في السعودية المدة القصوى لحفظ الأجنة بالتبريد غير محددة بالقانون. إن حفظ البويضات بالتبريد مقنن في السعودية، كما أنه مسموح به في مصر حيث تحفظ الخلايا حتى وفاة المرأة، مثل حفظ المني الذكري الذي يحتفظ به حتى وفاة الرجل.

تكتسب تقنية اللجوء إلى المعالجات المجهرية، خاصة تقنية الحقن المجهري للحيوانات المنوية داخل البويضة مباشرة، أهمية كبيرة في البلدان الإسلامية من أجل علاج حالات العقم الرجالي الشديد نظرا لعدم قانونية اللجوء إلى متبرع بالمني. وينظم القانون الحقن المجهري للحيوانات المنوية

---

(١) تيم صديق، يأخذ السعوديون زمام المبادرة في استنساخ الخلايا الجذعية، **USA Today**، ٧ أغسطس ٢٠٠٢.

(٢) ج. ج. شينكر **Schenker J.G.** ، ا. شوشان **Shushan A.**، الجوانب الأخلاقية والقانونية لممارسة الإنجاب بمساعدة طبية في آسيا، التكاثر البشري، ١٩٩٦م، ١١ (٤)، ٩٠٨- ٩١١.

داخل البويضة مباشرة، في كل من مصر، والسعودية، وتركيا، وإيران[1]، وتونس، والأردن، ...إلخ. حيث تجري ممارسته.

في عام ١٩٩٧م، نبهت اللجنة الوطنية للأخلاقيات الطبية التونسية، في غياب أي تشريع، إلى أن الجنين هو شخص محتمل؛ ومن ثم لا يجب الاحتفاظ بالجنين المجمد بعد فترة خصوبة الزوجين أو وفاة أحدهما بعد حد يضعه القانون. وقد تم السماح ببنوك المني من أجل الحفاظ، مثلا، على أمشاج الشباب الذين يضطرون إلى إجراء جراحات أو علاج يؤدي إلى العقم.

يعد القانون رقم ٩٣ الصادر في ٧ أغسطس ٢٠٠١م في تونس المنظم للطب الإنجابي مثالا واضحا للدور المباشر أو غير المباشر الذي تحتفظ به، في التشريع المعاصر، مبادئ قانون الأسرة المعتمدة على الشريعة، ويطبق القانون التونسي أهم الأوضاع التي صاغها الفقهاء المسلمون، مضيفا مع ذلك بعض الأوضاع المبتكرة من أجل التعامل مع مواقف معينة. تقصر المادة ٤ اللجوء للطب الإنجابي حصريا على الثنائي المتزوج وأن يكون على قيد الحياة، وفي سن الإنجاب وبالأمشاج الخاصة بهما. يجب طبقا للمادة ٥، أن تنفذ عملية تخصيب الأمشاج وزرع الجنين في وجود أفراد الثنائي فقط وبعد الحصول على موافقتهما الكتابية. يحظر اللجوء لمتبرع ثالث بالأمشاج وكذلك التبرع بالأجنة. ممنوع إدخال جنين في رحم امرأة أخرى (المادة ١٤-١٥). تسمح المادة ٦ لشخص غير متزوج يخضع لعلاج ضار بقدرته الإنجابية أن يجمد أمشاجا له لكي يستخدمها بعد الزواج. يحظر اللجوء لتقنيات الاستنساخ (المادة ٨). تحدد المادة ١١ أن تجميد الأمشاج أو الأجنة لأغراض

---

(١) محمد علي مانوشهري، محمد علي الخليلي، حصيلة العلاج عقب حقن الحيوانات المنوية التي تم استردادها من السائل المنوي، أو البربخ، أو الخصية لرجال يعانون من العقم، داخل الهيولى، أرشيف الطب الإيراني، ٢٠٠٤م، ٧ (٣)، ٢٣٢- ٢٣٦.

علاجية مشروع. يتطلب التجميد موافقة الزوجين الكتابية. يحتفظ بالأمشاج والأجنة المحفوظة بالتبريد لمدة خمس سنوات، ومن الممكن مدها لخمس سنوات أخرى بناء على طلب كتابي من الشخص المعني (في حالة الأمشاج) أو من الزوجين (في حالة الجنين). في نهاية هذه الفترة (بدون مد) أو في حالة وفاة أحد الزوجين، يجب تدمير الأمشاج وتعليق تبريد الجنين. بعد حكم الطلاق، يستطيع الزوجان أو أحدهما مطالبة المحكمة بتعليق تجميد الأجنة.

في ٢٧ أغسطس، أجاز البرلمان الإيراني التخصيب في المختبر بالنسبة للمتزوجين غير القادرين على الإنجاب نتيجة للعقم. غير أن مشروع القانون يجب أن يحظى بموافقة مجلس صيانة الدستور. في عام ٢٠٠٣م، قرر البرلمان عدم شرعية التبرع بالمني.

الخلاصة

غالبا ما يعتبر العقم إعاقة خطيرة خاصة بالنسبة للنساء. إن وجود أطفال أمر أساسي للصالح النفسي والجسدي للأهل المسلمين ولكرامة الأسرة. إن نماذج "التبني" كما فكرت فيها الشريعة وقانون البلدان الإسلامية ليست شائعة ولا يتقبلها المجتمع بشكل جيد.

في العالم الإسلامي، تعتبر كل تقنيات الإنجاب المغاير مساوية لممارسة الزنا، ومن ثم فهي محظورة؛ وأي أطفال ينتجون عن ذلك يكون وضعهم وضع الأطفال غير الشرعيين، أي بدون علاقة قانونية مع الأب ولا حقوق ميراث خاصة بهم.

يتسم النقاش بقدر أكبر من الحيوية بشأن عدد من القضايا: إمكانية جعل امرأة تحمل بعد بلوغها سن اليأس، استخدام أجنة محفوظة بالتجميد

بواسطة زوجين يربطهما زواج شرعي، لجوء أرملة أو امرأة مطلقة للتخصيب في المختبر أو للأجنة المحفوظة بالتبريد في أثناء فترة العدة.

يعتبر بعض فقهاء الشيعة غياب الاتصال الجسدي المباشر بين شركاء غير متزوجين في حالة التخصيب المغاير أمرا أساسيا؛ بالنسبة لهم، في حالة عدم وجود اتصال جسدي يظل الطفل مرتبطا بصاحب المني بينما تكون المرأة الحامل هي الأم الشرعية. بالنسبة لفقهاء آخرين (الأغلبية) ينتمي الطفل فقط للمرأة الحامل ويرثها.

يعتبر بعض فقهاء الشيعة أن التخصيب المثلي في المختبر يضمن أبا شرعيا للطفل، لكنه لا يضمن له أما، على الأرجح؛ لأن التخصيب حدث في المختبر.

في الإسلام الشيعي، مجددا، تبدو المواقف التي عبر عنها بعض رجال الدين الإيرانيين وآية الله السيستاني، المرجع الديني العراقي الأكبر، جديدة ومبتكرة.

لا يوجد، بشكل عام، إجماع في الرأي بالنسبة لاستخدام فائض البويضات المخصبة من حيث استعمالها في التجارب أو تدميرها. قد يبدو حاليا الرأي القائل بتركها لتموت بشكل طبيعي إشارة إلى احترام الحياة الوليدة هو رأي الأغلبية.

تلقى عملية حفظ فائض الأجنة بالتبريد تأييدا بشكل عام. وتنتمي الأجنة للزوجين الناشئة منهما، ويمكن زراعتها فقط في رحم الزوجة إذا كان عقد الزواج لا يزال صحيحا.

إن البحوث العلاجية على الأجنة في المراحل الأولى مقبولة بشكل عام مع موافقة الوالدين.

يستطيع معيار نفخ الروح أن يكون حاسما بالنسبة للسماح باستخدام الخلايا الجنينية ما قبل تكون الجنين، وإجراء تجارب عليها قبل أن تدب فيها الحياة.

الفصل السابع

تطور زرع الأعضاء

المبادئ الأخلاقية والشرعية

بدأت زراعة الأعضاء في البلدان الإسلامية لأول مرة في بدايات السبعينيات من القرن العشرين وسببت اهتماما شعبيا كبيرا حيث أثارت على الأقل مشكلتين قانونيتين وعقائديتين بشأن التشريح:

١ - تقضي الشريعة بدفن المتوفى بأسرع ما يمكن، وتحرم حرق الجثمان أو تشويهه بأي شكل، إلى أن يحين بعث الموتى في يوم الحساب (أحد المعتقدات الأساسية في الإسلام).

٢ - إن الخالق هو المالك الوحيد لكل شيء، بما في ذلك الجسد البشري. يمارس الإنسان فقط نوعًا من الوصاية على هذا الجسد؛ بمعنى آخر، ملكية مشروطة يكون مسئولا عنها أمام الله.

بعد الشكوك الأولية التي أثارها القانونيون، وفي الرأي العام نتيجة إدخال زرع الأعضاء، حدث قبول تدريجي لهذه العمليات، حتى وإن بقيت بعض المعارضة للممارسة بشكل عام أو معارضة مقصورة على بعض الظروف (خاصة زرع الأعضاء من جثامين).

إن المبادئ المؤيدة وكذلك المعارضة لعمليات زراعة الأعضاء مستمدة من الشريعة؛ بفضل التفكير بالقياس، يسهل تكييف هذه المبادئ مع مواقف واقعية. من بين المعايير الأكثر انتشارا والمبادئ المؤيدة لزرع الأعضاء، يمكن رصد ما يلي:

١- الآيــة القرآنيــة ٣٢ المائــدة ﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًاۚ﴾. ترتبط كلمة الله بشكل تام - بهدف تبرير زرع الأعضاء - مــع حديثين نبويين تم الاستشهاد بهما في الدستور الإسلامي للأخلاقيات الطبيــة (الكويت، ١٩٨١). ينص الحديث الأول: "مَثَلُ المؤمنين في تَوَادِّهم وتراحُمهم **وتعاطُفهم: مثلُ الجسد،** إذا اشتكى منه عضو: تَدَاعَى له سائرُ الجسد بالــسهَرِ والحُمّى"؛ يذكرنا الحديث الثاني بأن المسلم **للمسلم كالبنيان** يشد بعضه بعضا.

٢- تم تفسير الحديث النبوي التالي الذي أخرجه البخاري وينص: "**إن الله لم يخلق داء إلا وخلق له دواء.**"[1] **على أنه دعوة صــريحة للأطبــاء لكــي يكتشفوا العلاج الضروري لاستئصال كل الأمراض.**

٣- إن المبدأ الشرعي الذي نصه: "إن الــضرورة اســتثناء للقاعــدة وتجعل مشروعا ما يكون بغير ذلك محظورا"[2] يبيح التغلب على العراقيــل الشرعية التي، في بعض الأحيان، تتداخل مع إنقاذ حياة البشر؛ لهذه الغايــة، يمكن تفضيل هذا المبدأ فيما يتعلق بالحديث النبــوي الــذي يــنص: "إن الله [تعالى] أنزل الداء والدواء وجعل لكل داء دواء فتداووا ولا تداووا بحرام."[3]

٤- إن مبدأ "أقل الشرور" يبيح إحداث الــضرر الأخــف بالجثمــان (انتهاك جسد المتوفى لانتزاع عضو من أعضائه) من أجل تفادي ضرر أكبر بشخص حي قد يموت بدون هذا العضو.

---

(١) صحيح البخاري، الطب، المجلد ٧، الكتاب ٧١، رقم ٥٨٢،
www.usc.edu/dept/MSA/fundamentals/hadithsunnah/bukhari/sbtintro.html

(٢) ديفيد ســانتيانا Santillana D.، Istituzioni di diritto musulmano malichita con riguardo sciafiita anche al sistema، روما، معهد الشرق، ١٩٢٦- ١٩٣٨، مجلد I ، ٦٨.

(٣) سنن أبي داود، الطب، كتاب ٢٨، رقم ٣٨٦٥، في
www.usc.edu/dept/MSA/fundamentals/hadithsunnah/abudawud/satintro.html

٥- تقع رعاية المريض على عاتق مسئولية المجتمع ومن ثم من الممكن اعتبار التبرع بالأعضاء فرض كفاية أي التزام اجتماعي؛ إذا مات شخص بسبب عدم العثور على عضو، يكون المجتمع مسئولا. يعتمد هذا المعيار على القياس على سلوك عمر، ثاني الخلفاء الراشدين (المتوفى عام ٦٤٤م)، الذي حكم بأنه إذا مات رجل جوعا لأن المجتمع لم يساعده، يجب إذن على هذا المجتمع دفع الدية عقابًا لعدم تحمله لمسئوليته.

إذا كان كل شيء ملك لله، هل يستطيع الإنسان التبرع بعضو من تلقاء نفسه؟ في هذا الموضوع، وافق بالإجماع مجلس العلماء الإندونيسي مع المنتدى الإندونيسي للدراسات الطبية الإسلامية واتحاد الجمعية الطبية الإسلامية عند اجتماعهم في جاكارتا في ٣٠ يوليو ١٩٩٦م، على القرار الأخير للمؤتمر الدولي لزرع الأعضاء. يحدد القرار أن الأعضاء ملك الله (القرآن ١٩٥ البقرة و٢٩ النساء) لكنها باعتبارها أصولاً ربانية خلقت لمنفعة البشر (القرآن ٣٩ البقرة)، ومن ثم يستطيع الإنسان استخدام أعضائه لنفع الجماعة. ويجب على الحكومة حماية مصلحة الجماعة إذ يقع عليها واجب ضمان شروط التبرع (سواء من أفراد أحياء أو من جثامين) طبقا لتعليمات الأطباء[1].

(١) يشير علماء إندونيسيا إلى ثلاثة مواقف في القانون الإسلامي للإرث. (١) يعتبر مؤيدو المذهب القائل بملك الرقبة أن الإنسان هو المالك لجسده وأعضاء هذا الجسد؛ ومن ثم فهو مخول أن يبيع أو يعير هذه الأعضاء. (٢) وطبقا لمؤيدي ملك المنفعة، يكون الإنسان مخولا أن يستخدم أعضاءه ويعيرها، لكن لا يبيعها. (٣) طبقا للمذهب المؤيد لملك الانتفاع يكون الإنسان مخولا أن يستخدم أعضاءه لمنفعته الذاتية لكن ليس من حقه أن يعيرها أو يبيعها. يعتمد موقف قرار الندوة الدولية لزرع الأعضاء على خط الفكر الثالث. راجع قرار الندوة الدولية لزرع الأعضاء وإدارة الرعاية الصحية من منظور إسلامي، www.members.tripod.com/PPIM/ resolusi.htm

إن معارضي زرع الأعضاء يعتمدون بشكل أساسي في حججهم على ثلاثة مبادئ: قداسة جسد وحياة البشر، إن أجسادنا منحت لنا أمانة، لقد تحول الجسد إلى هدف مادي. وكان التعبير الأكثر وضوحا الداعم لهذا التوجه هو ما قاله الشيخ الشعراوي الداعية المصري الذي يتمتع بشعبية كبيرة (في عام ١٩٨٧م)، ضد كل أنواع زراعة الأعضاء لأن: (١) نقل نسيج حي من جثمان يساوي تشويه هذا الجثمان وهو ما تحرمه الشريعة. (٢) إن نقل نسيج حي من شخص على قيد الحياة يضر بالمتبرع مستقبلا. (٣) الجسد ملك للخالق(١).

تشير المبادئ الفقهية الثلاثة المذكورة إلى كلمات محددة لله والرسول، وقد تم تفسيرها بشكل معارض لزرع الأعضاء كما في حالة، مثلا، حديث الرسول (رواه أبو داود وابن ماجة) الذي يؤكد أن " كَسْرُ عَظْمِ المَيِّتِ كَكَسْرِهِ حَيًّا"(٢). في الواقع الفعلي، في ضوء مبدأ الضرورة، قد يكون القصد من هذا الحديث التأكيد على عدم تعريض المتوفى لأي ضرر غير مبرر في حين قد لا تندرج بعض العلاجات "الضرورية" تحت ما هو محظور(٣). غير أن تعاليم الإسلام تقضي بأن يكون الجثمان دائما موضع احترام.

---

(١) بالنسبة لهذه السمة المعينة، حدد الشعراوي: "بقدر ما تكون جوازية التبرع بالأعضاء البشرية في حالة الوفاة هي المعنية، يمكننا القول إن التبرع إذا كان محظورا على الإنسان في حياته، فمن باب أولى أن ينطبق ذلك عليه في موته، لأن الإنسان بما أنه لا يملك جسده في حياته، فإن ورثته لا يملكون من باب أولى جسده بعد وفاته". راجع الشيخ محمد سيد طنطاوي، حكم بشأن بيع الأعضاء البشرية أو التبرع بها، في خالد المذكور، وعبد الله السيف، وآخرين (محررون)، الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية، الكويت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ١٩٨٩م، ٢٨٧- ٢٩٦.

(٢) سنن أبي داود، الجنائز، الكتاب ٢٠، رقم ٣٢٠١، في
www.usc.edu/dept/MSA/fundamentals/hadithsunnah/abudawud/satintro.html.

(٣) م.ب.ك. القطان، حكم الفقه الإسلامي بالنسبة لزرع الأعضاء للبشر، المجلة الطبية السعودية، ١٩٩٢، (٦) ١٣، ٤٨٣- ٤٨٧.

استخدم المعارضون لزرع الأعضاء شاهدًا آخر من القرآن وهو الآية ١٩٥ البقرة التي يدعو الله فيها الإنسان إلى عدم تدمير نفسه بيديه ﴿وَلَا تُلْقُوا۟ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ﴾. ويتضمن التفسير معنى التدمير الذاتي لأعضاء الشخص بواسطة عمليات الزرع. يؤكد المنتقدون لهذا التفسير(١) أن التبرع بالأعضاء يكون تدميرا ذاتيا فقط عندما يتضمن التبرع بعضو أوحد للكائن الحي مما يجعله مساويا للانتحار. من ناحية أخرى، إذا كانت الأعضاء في شكل أزواج، يكون رفض التبرع الممكن بعضو منهما هو تدمير لحياة المريض المتلقي المحتمل الذي هو في أشد الحاجة إلى هذا العضو.

بعض مقومات النقاش

إن نوع الاعتراضات التي أثارها قانونيون وفقهاء ضد ممارسة تشخيصية – علاجية جديدة قد تتجاوز اختصاص الأطباء.

تقسم الشريعة البشر إلى فئتين، المؤمنين والكفار. تشمل الفئة الأولى المسلمين التي أقر القرآن بتميزها الآية ١١٠ آل عمران التي تنص: ﴿كُنتُمْ خَيْرَ أُمَّةٍ أُخْرِجَتْ لِلنَّاسِ﴾. من ناحية أخرى تنقسم الفئة الثانية إلى أهل الكتاب وعبدة الأوثان. إن أهل الكتاب هم من يؤمنون بالكتب السماوية (اليهود والمسيحيون) المعترف لهم شرعيا، في الأراضي الإسلامية، بوضع "الذمي" أي "المحمي" رغم تعرضه لتمييز جزئي مقابل المسلمين؛ أما الوثنيون والمشركون فالموقف تجاههم هو، فقط، موقف حرب بهدف تحولهم إلى

(١) هـ. م.م. بأبي صهيب، وجهة النظر الإسلامية بالنسبة لزرع الأعضاء، مجلة القانون الإسلامي والقانون المقارن الفصلية، ١٩٨٧م، VII (١)، ١٢٨- ١٣١.

الإسلام أو موتهم[١]. وبالمثل تقسم الأرض أيضا إلى دار الإسلام ودار الحرب[•].

يثير هذا التقسيم الشرعي التقليدي البشر إلى مؤمنين وكفار اهتماما كبيرا فيما يتعلق بموضوع زرع الأعضاء: تساءل بعض العلماء ما إذا كان يجب أن يكون المتبرع بالعضو والمتلقي له من الدين نفسه أو إذا كان الأمر بين مسلمين أنفسهم، يمكن تبرير اختلافات المعاملة على أساس بعض الفئات القانونية – الدينية (مثل حالة المذنبين بجرائم خطيرة جدا). في الواقع، إذا كان معيار اختيار الأعضاء هو أساسا اختيارا طبيا بالنسبة للطبيب، فقد يتبع ذلك أنواع أخرى من التقييم يقوم بها المشرعون المسلمون. على سبيل المثال، أكدت فتوى صدرت عن جامعة الأزهر في بدايات السبعينيات من القرن العشرين أباحت نقل قرنية من شخص مسلم أو غير مسلم إذا كان العضو (رغم أن القرنية هي نسيج وليست عضوا) سيمنح لشخص مسلم، لكن يحظر ذلك أي نقل قرنية من مسلم ومنحها لغير المسلم[٢]. لكن طبقا لآية الله مكارم شيرازي الإيراني يكون مشروعا التبرع بالأعضاء لغير المسلم إلا إذا كان في حالة حرب مع المسلمين[٣]. وفي ٢٤ يونيو ٢٠٠٢م، أعلن الشيخ السني يوسف القرضاوي أنه غير مشروع للمسلم التبرع بالأعضاء لغير

---

(١) أنطونيو دي إيميليا .D'Emilia A ، Scritti di diritto islamico، روما، معهد الشرق، ١٩٢٧م، ٢٧.

(•) إن وصف المؤلف لموقف الإسلام من الوثنيين والمشركين يتسم بتعميم مخل إذ اعتبر موقف بعض الفرق الإسلامية هو موقف الإسلام. (المترجمة)

(٢) Peter Antes، الطب والتقاليد الحية للإسلام، في .Sullivan L.E (ed.)، العلاج والشفاء، نيويورك، ماكميلان، ١٩٨٩م، ١٧٣- ٢٠٢.

(٣) م. رضا و م. ك. هدايت، بعض الجوانب الاجتماعية – الثقافية للتبرع بأعضاء جثمان. أحكام قضائية حديثة من إيران، محضر دعوى قضائية بشأن زرع الأعضاء، ٢٠٠٤م، ٣٦، ٢٨٨٨- ٢٨٩٠.

المسلم الذي يهاجم الإسلام؛ وبالمثل، يحظر التبرع بالأعضاء لمرتد لأنه خائن لدينه وأهله(١)، ولهذا السبب يستحق الموت(٢). بالإضافة إلى ذلك، إذا احتاج مسلم وغير مسلم إلى التبرع بعضو أو التبرع بالدم، تكون الأولوية للمسلم طبقا للآية القرآنية التي تقرر؛ "أن المؤمنين، من ذكر أو أنثى، يحمون بعضهم بعضا."(٣)

يؤكد الشيخ السوري محمد أبو الهدى اليعقوبي أنه يجب التماس المتبرعين، في المقام الأول، من بين معسكر الأعداء، سكان دار الحرب، لأن من الممكن انتهاك جسدهم أو من بين المذنبين المحكوم عليهم بعقوبة الموت لارتكابهم جرائم خطيرة مثل القتل أو الردة(٤). إن هذا التفسير قريب أيضا من رأي الشيخ طنطاوي الذي كان مفتي الديار المصرية (١٩٩٠م)؛ حيث يعتبر أخذ الأعضاء من جثامين من نفذ فيهم حكم الإعدام بعد تنفيذ الحكم أمرا مشروعا(٥). يبدو أن الجريمة الخطيرة التي تكون عقوبتها الموت تقلل من حقوق الجاني في سلامة جسده؛ تنطوي آراء كل من اليعقوبي وطنطاوي على تلميح بأن نقل الأعضاء خطير بالنسبة للمتوفى ومن ثم يفضل إجراء ذلك على من هم خطرين على الإسلام (مثل الأعداء من غير المسلمين) أو من حكم عليهم القانون بالإعدام (مسلمون مذنبون اقترفوا جرائم

(١) يقبل الإسلام الحرية الدينية لكنه لا يسمح بالتخلي عن الوحي الأخير والمثالي ليعتنق أديانا أخرى. لأن الردة إساءة إلى الله وضرر للجماعة المسلمة ككل، فقد تقضي الشريعة بالموت للمرتد. عندما لا تصل الشريعة إلى هذه الحدود القصوى، فمن الممكن أن تقضي على المرتد بفقد الأهلية القانونية (أي فقد الممتلكات، وإبطال الزواج، إلخ).

(٢) يوسف القرضاوي، التبرع بالأعضاء لغير المسلمين، في **www.islamonline.net, Fatwa Bank.**

(٣) المرجع نفسه.

(٤) فارديت ريسبلر حاييم **Rispler-Chaim V**، الأخلاقيات الطبية الإسلامية في القرن العشرين، **Leiden**، **Brill** ، ١٩٩٣م، ٨.

(٥) المرجع السابق.

خطيرة) حيث تكون معالجة جثامينهم لمصلحة الجماعة أقل إشكالية. يمكن مطابقة رؤية مماثلة لرؤية اليعقوبي في القانون الصادر عام ١٩٧٢م (والقانون رقم ٤٣ الصادر في ٢٠ ديسمبر ١٩٩٦م) بشأن زرع الأعضاء في الجمهورية السورية، حيث نجد أن من بين الشروط التي تسمح بنقل الأعضاء من جثمان، لكي تكون العملية مشروعة، أن تكون الوفاة نتيجة عقوبة إعدام (المادة ٣,٣)[١]. في يوليو ١٩٩٢م، ذكرت وكالات الأنباء أخبارًا عن تنفيذ حكم الإعدام في محكوم عليه في مصر، وعلى الفور بعد وفاته، نزع من الجثمان الكلى والقلب من أجل إنقاذ حياة مواطنين مصريين[٢]؛ في هذه الحالة، يمكن تصور نقل الأعضاء من إنسان محكوم عليه بالإعدام (أي لجرائم خطيرة) أنه نوع من تكفير ما بعد الموت يقوم به الجاني تجاه الجماعة.

بالرجوع إلى تمييز الشريعة للناس إلى مسلمين، وأهل كتاب (ذميين) وكفار، يمكن العثور على هذا التمييز أيضا في القرار رقم ٩٩ للجنة العليا للعلماء (السعودية) الخاص بزرع الأعضاء الصادر في ٢٥ أغسطس ١٩٨٢م، الذي يؤكدون فيه بالإجماع شرعية الازدراع الذاتي سواء بالنسبة للمسلم أو الذمي؛ كما وافقت الأغلبية على عمليات نقل الأعضاء من جثمان أو من شخص حي بشرط أن يكون ذلك لصالح شخص مسلم[٣]. وفيما يتعلق بالرحلات العلاجية إلى الولايات المتحدة التي يقوم بها مرضى

---

(١) الجمهورية العربية السورية، القانون رقم ٣١ الصادر في ٢٣ أغسطس ١٩٧٢م الخاص بنزع الأعضاء وزرعها من الجسد البشري، الموجز الدولي للتشريعات الصحية، ١٩٧٧م، ٢٨، ١٣٢- ١٣٤.

(٢) حميدة النيفر، أخلاقيات طبية، العالمية والثقافة، IBLA ، ١٩٩٣م، (١٧٢)٥٦، ٢٢١- ٢٣٢.

(٣) ك. العتيبي، عبدالله الخضر، وآخرون، أول تبرع بالكلى من جثمان سعودي، المجلة الطبية السعودية، ١٩٨٥م، (٣) ٦، ٢١٧- ٢٢٣.

سعوديون لـــزراعة أعضـــاء منقولة من جثامين، أعلن الأطبـــاء (العتيبـــي وعبد الله خضر) أن ذلك ينطـــوي علـــى تكلفـــة اقتصادية ضـــخمة كمـــا يؤدي إلى "تمزق اجتماعي" كبير.

وتدخل وثيقة سعودية لاحقة انتقاء أخلاقيا مسبقا للمستفيد من عمليـــة زرع الأعضاء. هذه هي حالة القرار رقم ٢٦ (١/٤) لمؤتمر مجمـــع الفقـــه الإسلامي (جدة، جلسة الانعقاد الرابعة، ٦ – ١١ فبرايـــر ١٩٨٨م) حيـــث تطالب النقطة الثانية من "التعريفات والتصنيفات" المستفيد من عملية الـــزرع بأن تكون حياته شريفة تتفق مع الشريعة. وطبقـــا لعبـــد الحفـــيظ أوســـكين الجزائري، يطالب المشرعون ممن يمكن أن يستفيد من عملية زرع الأعضاء أن يثبت أن حياته فاضلة ونموذجية[١]. ويحدد الشيخ القرضاوي أن الأولوية، في حالة الحاجة إلى عضو، تكون للمسلم الصالح على المسلم الآثم الذي قـــد يستخدم الهبة الربانية (العضو) لمعصية الله وإيذاء إخوانه في الدين[٢].

إن هذا "التمييز" بين أعضاء المسلمين مقارنة بأعضاء غير المـــسلمين هو نتيجة التطبيق الحرفي لمبادئ فقهية معينة للشريعة على التبرع بالأعضاء (انظر "البعد السياسي للأخلاقيات البيولوجية الإسلامية"، الفصل الثاني) ممـــا قد يؤدي إلى مواقف تمييزية تجاه بعض المرضى. وفيما يتعلق بذلك، يكون وصف الشيخ السعودي القطان مثيرا للاهتمـــام، حيـــث يفـــضل المرضـــى المنتمين للأمة الإسلامية على اعتبارات صحة المريض، بغض النظر عـــن إخلاصه الديني. فقد صرح بشكل أكثر تحديدا أن "الشريعة تحض أفراد الأمة الإسلامية على تقوية روابطها بالحب والإحسان بحيث يصبحون كأنهم جسد

---

(١) عبد الحفيظ أوسكين، عمليات نزع الأعضاء كما يراها الفقـــه الإســـلامي، المجلـــة الدوليـــة للأخلاقيات البيولوجية، ١٩٩٨م، (١-٢) ٩، ٦٧- ٧٣.

(٢) يوسف القرضاوي، التبرع بالأعضاء لغير المسلمين، المقال المذكور.

واحد. إن التبرع بعضو من الجسم من أجل إنقاذ حياة واحد من إخوانك بدون التسبب في ضرر لنفسك يمثل ذروة وحدة الأمة ومثلا طيبا للتعاون بين أفرادها."[1] إذا اعتبرنا أن الإيثار هو حجر الزاوية في الأخلاقيات الطبية الإسلامية، فإن القطان يطبق هذا المبدأ قبل كل شيء على الجماعة الإسلامية.

ويمكن رؤية الاختلاف في السلوك المتبع مع المسلمين وغير المسلمين في البيئة الشيعية أيضا كما يتضح من مجموعة من المراسيم الدينية المعاصرة[2] رقم ٧٨٤ التي تنص: أنه جائز شرعا بتر جثمان غير المسلم أو جثمان شخص مجهول سواء كان مسلما أم لا، من أجل زراعة عضو أو أي شيء آخر في جسم شخص مسلم؛ إن هذه القاعدة تماثل القاعدة التي تجعل الازدراع من حيوان نجس إلى شخص مباحا شرعا. يحظر المرسوم رقم ٧٨١ الازدراع من جثمان مسلم إلا إذا كان لإنقاذ حياة مسلم آخر لكن على من يقوم بهذه العملية أن يدفع الدية، لمعالجة انتهاك الجثمان بشكل شرعي.

عند هذه المرحلة، من الجوهري الإشارة إلى أن المواقف المماثلة التمييزية بشكل افتراضي (على الأقل بالنسبة لغير المسلمين) تبدو أقلية، حتى في السعودية، كما يتضح من تصريحات م. أ. البر التي تعتبر التبرع بالأعضاء من أعمال الإحسان، والإيثار والحب تجاه الجنس البشري[3]. يرجع

---

(١) م.ب.ك. القطان، المقال المذكور، اتخذ م.إ.ى. الشحات مواقف مماثلة، الرؤية الإسلامية لزرع الأعضاء، مطبوعة خاصة بوقائع زرع الأعضاء، ١٩٩٩م، ٣١، ٣٢٧١- ٣٢٧٤.

(٢) عباس أحمد البستاني (تحرير)، دليل المسلم، باريس، مطبوعات الندوة الإسلامية، ١٩٩١،٢٦٨م- ٢٦٩.

(٣) علي محمد البار، زرع الأعضاء – رؤية إسلامية، المجلة الطبية السعودية، ١٩٩١م، (٤) ١٢، ٢٨٠- ٢٨٤.

كل هذا النوع من الآراء إلى النزعة الإنسانية للأخلاقيات الطبية المرتبطة بمقاطع معينة في القرآن (مثل الآية ٣٢ المائدة) والسنة المتجهة في هذا الاتجاه.

لكن هذه الرؤية الأخيرة لا تتعارض بالضرورة، مبدئيا، مع توجه الذين يفضلون اللجوء في المقام الأول إلى المتبرعين المسلمين (وإن كان هذا التوجه منتشرا). على سبيل المثال، عبرت لجنة الأخلاقيات البيولوجية وتنظيم أطباء لبنان عن وجهة النظر تلك، حيث حددت أنه يمكن ازدراع أي عضو من شخص غير مسلم إلى مريض مسلم عند عدم توفر أعضاء من مسلمين آخرين[١]. أخيرا، لا يزال بعض الإجماع يثار بشأن الشرط الذي قدمه بعض الفقهاء (صعب التطبيق) ممن يقبلون نقل الأعضاء من المسلم إلى غير المسلم، لكن إذا حدث أن قرر الأخير أن يتم حرق جثمانه بعد الوفاة، يجب إعادة ازدراع العضو المنقول من الشخص المسلم ويدفن منفصلا احتراما لتحريم الشريعة لحرق الجثمان.

بالنسبة لنقل الدم بشكل عام، يسمح معيار الضرورة بعمليات نقل الدم من غير المسلمين وذلك طبقا لتوجه المذهب الحنفي والشافعي والحنبلي، بينما المذهب المالكي يبيح ذلك فقط إذا لم يكن هناك متبرع متاح[٢]. تذكر فتوى صادرة عن لجنة الأحكام الدينية للأزهر (نشرت في عام ١٣٦٨ هجري الموافق ١٩٤٩ ميلادي) أنه عندما تتوقف حياة المريض أو شفاؤه على نقل الدم، تكون الممارسة مشروعة "حتى إذا كان [المتبرع] غير مسلم"[٣].

---

(١) لجنة الأخلاقيات البيولوجية ونقابة أطباء لبنان، الأخلاقيات البيولوجية والفقه الإسلامي. خطاب لجنة الأخلاقيات البيولوجية، ١٩٩٧ يناير، بيروت، ١- ١٩.

(٢) ب. ابن أحمد، دور الشريعة الإسلامية في الابتكارات الطبية، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، ١٩٩٣م، ٣، ٢٤- ٣٤.

(٣) راجع النص في: م. ا. عبد الله، نهاية الحياة البشرية، في خالد المذكور، وعبد الله السيف، وآخرين (محررون)، الحياة البشرية: بدايتها ونهايتها كما يراها الإسلام، الكويت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ١٩٨٩م، ٣٦٧- ٣٧٣.

من بين آراء أساتذة القانون الفرادى، اعتبر محمد الشافي، الذي كان مفتيا في باكستان، نقل الدم ممارسة محرمة لأن الدم جزء وقطعة من الجسم البشري، وفضلا عن ذلك فإن الدم نجس[١]. غير أن الممارسة تصبح جائزة عندما تكون الحياة في خطر أو عند استحالة الشفاء بدون نقل الدم. وطبقا للشيخ أ.ف. أبو سناح فإن نقل الدم مشروع لأن النصوص المقدسة لم تحرمه كما أنه لا غنى عنه لإنقاذ حياة البشر[٢]. كما أيد أبو سناح أيضا بنوك الدم. واعتبر الاثنان بيع الدم غير مشروع، باستثناء عندما يكون ذلك هو الحل الوحيد المتاح لإنقاذ حياة شخص ما. وقد وافق أيضا على هذا الموقف المحدد آية الله السيستاني[٣]، أي الله الأكبر للعراق.

يعتقد محمد الشافي، فيما يتعلق بالتبادلات مع مؤمن من دين آخر، أنه من الأفضل تفادي تلقي دم من غير المسلم، قياسا على أنه يفضل ألا تقوم المرأة ذات الطباع السيئة بإرضاع الطفل لأن الدم قد ينقل ميولا سيئة[٤]. لكن طبقا للفقيه عبد الله البسام، جسد المسلم وغير المسلم طاهر سواء حيا أو ميتا. إن ذلك يجعل نقل الأعضاء من غير المسلم إلى المسلم مشروعا؛ وبالقياس يكون نقل الدم من غير المسلم إلى المسلم مباحا[٥].

يميل الأطباء إلى تجاهل التمييز الشرعي بين المسلمين وغير المسلمين بشأن عمليات نقل الدم[٦] طبقا لمبدأ ضرورة إنقاذ حياة الإنسان.

---

(١) أبو الفضل محسن إبراهيم، الفقه الإسلامي ونقل الدم، **Mobeni** ، الجمعية الطبية الإسلامية لجنوب أفريقيا، ١٩٩٠م، ١٣- ١٦.

(٢) المرجع نفسه، ١٦- ١٧.

(٣) آية الله السيد علي السيستاني، الفتوى الميسرة، بيروت، ٢٠٠٢م، ٤١٦.

(٤) أبو الفضل محسن إبراهيم، الفقه الإسلامي ونقل الدم، المقال المذكور، ٢٣.

(٥) المرجع نفسه، ٢٤.

(٦) حسن حتحوت، نقل الدم والدين، مجلة الجمعية الطبية الكويتية، ١٩٦٩م، ٣، ١- ٢.

إن كـل هـذه المـواقف المختلفـة فيما يتعلق بالمـسلمين بـصفتهم متبرعين أو متلقين لعمليات الازدراع؛ قد يكون لهـا تـأثير علـى سـلوك المهاجرين المسلمين إلى الغرب عندما يكون المطلوب نقـل أعـضاء مـن شخص متوفى مسلم وزرعها في شخص غير مـسلم. مـن بـين هـؤلاء المهاجرين يوجد من يعتبرون التبرع أمرا جائزا شـرعا أو واجبـا. علـى النقيض، يوجد من قد يرفضون التبرع من أجل الحفاظ على سلامة جثمـان المسلم[١]؛ أو، بعيدا عن عدم الثقة في التبرع بالأعضاء لغير المسلمين، لعدم الثقة في النيات الحقيقية للأطباء أو لأسباب غير محددة لكنها غالبا ما تكون غير منفصلة عن عامل الدين، على الأقل بالنسبة للمـسلم. لكـن يبـدو أن الأولوية دائما ما تكون للقلق من أن يصبح المهاجر المسلم ضحية نوع مـن الاستغلال "البدني" من قبل العاملين في المجال الطبي من غير المسلمين.

ما الذي يجب عمله عندما يعاني عدة مرضى من الحالـة المرضـية الخطيرة نفسها، والتي تتطلب زراعة كلية بشكل عاجل ولا يوجد سوى كلية واحدة متاحة؟ من الممكن أن تكون القاعدة إجراء قرعة لتحديد المريض الذي سيستفيد من الكلية، وذلك بالقياس على القاعدة التي اتبعها الرسـول عنـدما أجرى قرعة لاختيار الزوجة التي سترافقه في رحلته[٢].

عمليات الازدراع من متبرعين أحياء

إن الشروط الرئيسية التي شرعها الفقهاء من أجـل إباحـة عمليـات الازدراع من متبرعين أحياء تتخذ دلالة خاصة لأن أغلبية عمليات الازدراع

(١) إن الاعتراضات التي أبداها إمام من ميلانو (إيطاليا) كانت من هذا الاتجاه بالنـسبة لازدراع أعضاء من جثمان شاب مغربي مهـاجر (Asnaghi L., Trapiantati gli organi dell'immigrato. Il corpo è sacro, l'hanno violato, La Repubblica of 8 November 1991, 21).

(٢) لجنة الأخلاقيات البيولوجية اللبنانية، المقال المذكور، ٨.

التي تجرى في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا تأتي من متبرعين أحياء مرتبطين بالمريض، أي أشخاص يرتبطون وراثيا بالمتلقي (مثل الوالدان، الأخوة والأخوات، الأجداد) أو من أقارب أحياء مقربين (متبرع مرتبط عاطفيا بالمتلقي مثل الزوج أو الزوجة، والأنسباء، والأخ أو الأخت بالتبني) ويرجع ذلك إلى أن هذه العمليات أقل تعقيدا من الازدراع من جثمان، كما يرجع أيضا إلى الصعوبة الكبيرة في العثور على أعضاء من الجثامين. غالبا ما يتم الحصول على أعضاء من متبرعين أحياء لا تربطهم علاقة بالمتلقي عن طريق البيع؛ ونظرا للمشكلات الأخلاقية الخطيرة المتعلقة بتجارة الأعضاء، تمنع في البلدان الإسلامية عامة عمليات الازدراع من متبرعين أحياء لا تربطهم علاقة بالمتلقي.

طبقا للدستور الإسلامي للأخلاقيات الطبية (الكويت ١٩٨١م)، يجب أن يكون التبرع بعضو نتيجة لفعل حر وطوعي، ولا يمكن تنفيذه إلا عند التأكد من عدم تعرض حياة المتبرع لأي خطر بينما يكون الضرر الذي يتحمله أقل ما يمكن.

يبدو أن أغلبية الفقهاء يؤيدون نقل واحد من الأعضاء المزدوجة إذا كانت حياة المتبرع مضمونة، والضرر ليس خطيرا والهدف إنسانيًّا[1]. إن التبرع يجب ألا يؤدي "عمدا" إلى وفاة أو عجز المتبرع حتى وإن كان تنفيذ ذلك من أجل إنقاذ حياة شخص آخر. أعلن الشيخ طنطاوي مفتي الديار المصرية، في أثناء ندوة نظمتها "المنظمة المصرية لعلاج مرضى اضطرابات الكلى" أنه إذا عانى المتبرع من ضرر بنسبة ٥٪ بينما استفاد المتلقي بنسبة٩٥٪، فإن الله سيقدر بشكل خاص هذا العمل[2].

---

(١) أحمد الفرقان، زراعة الأعضاء في الشريعة الإسلامية، فصلية الشريعة والقانون المقارن، ١٩٨٧، VII (١)، ١٣٢- ١٣٦.

(٢) استعراض صحافة القاهرة، ٢٩ مارس ١٩٨٨.

في أواخر الثمانينيات من القرن العشرين، أعلن الشيخ جاد الحق شيخ الأزهر ما يلي: "إذا أكد طبيب مسلم خبير.... أن جرح جسد شخص حي بموافقته لأخذ عضو منه ..... من أجل نقله إلى جسد شخص حي آخر بهدف العلاج لن يسبب أصلا ضررا خطيرا للمتبرع، حيث لا يجب التخلص من ضرر بضرر آخر، وسيكون نافعا للمتلقي، عندئذ يكون مثل هذا النقل للأعضاء مباحا في الشريعة، بشرط ألا تتم عملية النقل عن طريق البيع أو مقابل مكافأة مادية"(١).

يجب الاعتراف بأن الحكومات العربية – المسلمة الحالية تتمتع بمهارة كبيرة في إدخال، رسميًا، نظم صحية حديثة جدا تم صياغتها وفقا للنماذج الغربية. ومن الحالات ذات الدلالة حالة سوريا حيث استبق القانون رقم ٣١ الصادر في ٢٣ أغسطس ١٩٧٢م (تم تحديثه بالقانون رقم ٤٣ الصادر في ٢٠ ديسمبر ١٩٩٦م)، الخاص بالشروط التي يجب احترامها في الازدراع من متبرع حي، العديد من التدابير الاحتياطية التي قلدتها البلدان الإسلامية الأخرى في السنوات التالية. تتضمن الفقرات الشرطية شرط ألا يكون العضو المزدرع عضوا حيويا لا غنى عنه، حتى ولو كان المتبرع نفسه يطالب بازدراعه؛ يستشار ثلاثة أطباء متخصصين لتقدير مخاطر نقل العضو من الشخص الحي؛ يجب أن يقدم المتبرع إقرارا صريحا ومكتوبا، ينص فيه على اختياره الحر، وأن يكون في كامل قواه العقلية؛ يمكن ازدراع عضو من قاصر إذا كان كل من المتبرع والمتلقي توأما مع موافقة الوالدين أو الأوصياء. تحظر التجارة في الأعضاء، والشرط الأخير، من حق المتبرع التمتع بالرعاية المجانية في مستشفى عام. وتشمل معالم التشريع السوري المادة ٨ (قانون عام ١٩٧٢م) التي تشير إلى أن الزرع لا يكون مشروعا

(١) طنطاوي، الحكم بشأن بيع الأعضاء البشرية أو التبرع بها، المقال المذكور، ٢٩٣.

إلا بموافقة صريحة ومكتوبة من متلقي العضو (أو موافقة الأسرة إذا كان المتلقي عاجزًا عن التعبير عن مطالبه)؛ وتؤكد المادة ٧ أن الإقامة في المستشفى، وعملية الاستئصال، والزرع والرعاية التالية مجانية بالنسبة للمواطنين السوريين.

توجد آراء مختلفة بشأن عمليات الازدراع من متبرعين أحياء، ويرجع ذلك إلى البيئة التي تتميز بغياب كهنوت ديني (الإسلام السني). على سبيل المثال، يذكرنا مفتي الجمهورية العربية التونسية، مختار سلامي، أن ازدراع عضو مزدوج (مثل القرنية، الكلى) من متبرع حي يتضمن رغم كل شيء درجة من الإعاقة بالنسبة للمتبرع. ومن ثم من الأفضل عدم نقل أجزاء من الجسم؛ حيث إن الإنسان ليس المالك الحصري لهذا الجسم(١). ويضيف المفتي التونسي، على أي حال، إذا حدث الازدراع، يجب أن يكون الحصول على العضو عن طريق التبرع (كما ينص القانون التونسي) وليس عن طريق التجارة. كما أعلن الشيخ الشعراوي الفقيه المصري أيضا أنه ضد عمليات نقل الأعضاء من متبرعين أحياء لأن سلامة المسلم مقدسة. بالنسبة للشيخ المصري عبد السلام السكري الأعضاء المزدوجة تتفق مع التصميم الذي وضعه الخالق ومن ثم لا يجب تعديل هذا العدد حتى وإن كان ذلك لصالح أحد جيران المرء. إن مجمع الفقه الإسلامي بنيودلهي في دورة انعقاده من ٨ – ١١ ديسمبر ١٩٨٩م قصر مشروعية التبرع بالكلى من متبرع حي حصريا على أقارب المريض. وقد عبّر المجمع الفقهي المذكور عن هذا الرأي في ضوء القلق الكبير بشأن تجارة الأعضاء، وهي التجارة التي تطورت بشكل كبير في تلك المنطقة.

---

(١) م.م. سلامي، الموقف الإسلامي من التبرع بالأعضاء والازدراع، إجراءات الازدراع، ١٩٩٣، ٢٥(٣)، ٢٣٠٧ –٢٣٠٩.

قد يكون رأي أحد الفقهاء الشيعة أكثر تقييدا حيث يعارض نقل "أجزاء رئيسية" من الجسد (مثل العين، اليد، القدم) من متبرع حي لكنه يؤيد ذلك في حالة أجزاء من الجلد، واللحم، إلخ. في هذه الحالة، قد يكون مشروعا دفع تعويض للمتبرع[1].

لا يبدو أن الدور الذي لعبته الشخصيات الدينية المنتقدة لنقل الأعضاء قادر على وقف تطور عمليات الازدراع في العديد من البلدان، لكنه نجح في إعاقته مع قلق كبير من قبل السلطات الصحية الوطنية. في الوقت نفسه، هذه الانتقادات، بما أنها تعبر عن قلق منتشر في الجماعات الإسلامية، فهي مهمة لأنه يتم استيعابها من قبل الفقهاء المؤيدين لها وتشريعات الدولة من أجل حماية سلامة المتبرع، سواء كان حيا أو ميتا.

عمليات الازدراع من الجثامين

في شبه الجزيرة العربية، حتى زمن الرسول (المتوفى عام ٦٣٢م)، كانت تنتشر عادة تقطيع أوصال أجساد الأعداء (علامة على الاحتقار) الذين يقتلون في أثناء الصراعات بين القبائل. حرم الإسلام تعرض الجثامين لأي أفعال عنف أو عدم احترام، مشرعا إجراءات صحيحة لدفن الجثمان.

انتشرت في العقود السابقة، نتيجة لهذه المفاهيم (والاعتراضات المذكورة في فقرة "المبادئ الأخلاقية والشرعية")، فكرة أن نقل الأعضاء من الجثامين محرم شرعا. وكان إسهام السلطات الدينية بناء في التخلص من هذه القناعة الخاطئة، حتى وإن كان ذلك لم ينه المعارضة الشعبية والرأي المسبق، فإنه قد حد منها[2].

---

(١) عباس أحمد البستاني، في المرجع المشار إليه، ٢٦٩.

(٢) ريال الفقيه، تأثير وجهات النظر الإسلامية على مواقف الجمهور تجاه التبرع بالكلى لعمليات الازدراع في المجتمع السعودي، الصحة العامة، ١٩٩١م، ١٠٥، ١٦١- ١٦٥.

إن المبادئ الأساسية التي يعتمد عليها مؤيدو الازدراع من الجثامين في حججهم هي الآية ٣٢ المائدة من القرآن ومبدأ الحاجة إلى إنقاذ حياة بشرية، المفهوم باعتباره معيارًا عمليًا فوق أي معيار آخر (بما في ذلك مبدأ حماية الجثمان)، ما عدا واجب احترام جسد الشخص المتوفى وكأنه جسد شخص حي. في عام ١٩٨٩، أعلن الشيخ المصري الشهير، الشيخ الشعراوي، المعارض عامة لأي نوع من الازدراع، أنه يؤيد، مع ذلك، الازدراع من الجثامين بصفته حلاً أقصى، قياسا على إجازة الشريعة أن يتغذى المرء على جثمان لكي يبقى على قيد الحياة. أما زميله الشيخ المصري محمد أبو شادي فقد أكد أنه إذا كان يجب على المسلمين التضحية بحياتهم في الجهاد من أجل الصالح الجماعي، فإن التبرع بأعضاء المتوفى من أجل صالح الجماعة يعد بالمثل عملا نبيلا.[1] وطبقا للشيخ السوري مصطفى الزرقا في بحثه "نزع أعضاء من المتوفى من أجل إنقاذ الحي" يمثل دائما استخدام أعضاء من الجثامين لإنقاذ الأحياء عملا مشروعا.

ويحتكم المعارضون لنقل الأعضاء من الجثامين لمصادر الشريعة أيضا. ومن بين الحجج الرئيسية الإشارة إلى المبدأ الشرعي الذي وفقا له كل شيء ملك لله، بما في ذلك الجسد البشري الذي لا يملك الإنسان التصرف الكامل فيه. رد الشيخ طنطاوي مفتي الديار المصرية، في فتوى نشرت في صحيفة الوفد في بداية عام ١٩٨٩م، معلنا أن الكون كله ملك لله الذي سمح مع ذلك للإنسان بالتصرف في جسده لأغراض الخير. يصر المعارضون استنادا إلى حديث الرسول، الذي رواه أبو داود وابن ماجة، القائل " كَسْرُ عَظْمِ المَيِّتِ كَكَسْرِهِ حَيًّا". طبقا للتعقيب على ذلك، لا ينطبق هذا التحريم عندما يكون انتهاك الجثمان بهدف إنقاذ حياة إنسان بينما يتم دفن باقي الجسم بشكل صحيح.

---

(١) فارديت ريسبلر حاييم **Rispler-Chaim V**، في المرجع المشار إليه، ٣٣.

يوجد مبرر آخر لرفض الازدراع من الجثامين ذكر به مجمع الفقه الإسلامي بنيودلهي عام ١٩٨٩م. اعتبر المجمع أن الفقرة الشرطية في الوصية التي يسمح فيها الشخص بالتبرع بالأعضاء بعد الوفاة غير ملزمة. ويعتمد هذا الرأي على اعتبار أننا لا نستطيع أن نهب ما ليس ملكا لنا بالكامل (المالك الحقيقي الوحيد هو الخالق)؛ بالإضافة إلى أن للعضو البشري قيمة لا يمكن تقديرها ماديا وتضمينه في وصية يجعلها غير شرعية[١]. في هذه الحالة أيضا، لا تشاطر الهيئات الدينية الأخرى هذا الرأي.

أبدت البلدان الإسلامية في شبه القارة الهندية (باكستان، وبنجلاديش، والجماعة المسلمة في الهند) المقاومة الأكبر لعمليات الازدراع مقارنة بالبلدان الإسلامية الأخرى. تنبع هذه النزعة من سببين رئيسيين: (أ) الخوف من سهولة أن يصاحب الازدراع تجارة في الأعضاء، (ب) الاهتمام المتجذر بتحريم أي ضرر لكل من الجسد البشري والجثمان.

يشهد مثالان مختلفان على الصعوبات التي يضعها الفقهاء أمام الممارسة الجديدة: الموقف في باكستان وفي سنغافورة. في عام ١٩٦٧م، عند سؤال فضل الرحمن، الذي كان في ذلك الوقت مديرا لمعهد البحوث الإسلامية في باكستان، عن مشروعية ازدراع العيون من الجثامين، كان مؤيدا لذلك على أساس أولوية صالح الأحياء مقارنة بحماية الجثامين. عارضت السلطات الدينية الرئيسية[٢] هذا الموقف لكن دون أن تنجح في منع الأطباء من إجراء أول عمليات ازدراع في البلاد.

---

(١) أبو الفضل محسن إبراهيم، زراعة الأعضاء: المنظور القانوني والأخلاقي الإسلامي السني المعاصر، الأخلاقيات البيولوجية، ١٩٩٥م، (٣/٤) ٩، ٢٩١- ٣٠٢؛

www.ummah.org.uk/bicnews/Articles/organ2.htm

(٢) فضل الرحمن، الصحة والطب في التقاليد الإسلامية، نيويورك، **Crossroad** ، ١٩٨٩، ١٠٦-١٠٧.

في عام ١٩٧٢م، أكدت لجنة الفتوى (السلطة التي تقرر في القضايا الدينية للجماعة المسلمة) في سنغافورة (بلد ذو أغلبية غير مسلمة)، برئاسة المفتي سيد عيسى سمايت أن ازدراع الكلى مضاد لمبادئ الإسلام. بعد ١٥ عاما (في عام ١٩٨٧م)، أقرت لجنة الفتوى، برئاسة المفتي نفسه، مشروعية ازدراع الكلى في حالة الحاجة الملحة إذا كان المتبرع قد قبل في أثناء حياته بتوقيع بطاقة تبرع خاصة، وذلك تحت تأثير النتائج العلاجية الإيجابية التي حققتها الممارسة (وأيضا بفضل استخدام السيكلوسبورين الذي يقاوم رفض الجسم للعضو المزروع)، وتكرر الشيء نفسه في السعودية في ظروف مماثلة.[١] أقرت السلطات في سنغافورة بنظام صحي "خاص" للمسلمين (توجد مجموعتان من القواعد بشأن الازدراع) مقارنة بالمواطنين الآخرين؛ بالنسبة لهؤلاء المواطنين توجد موافقة مفترضة تسمح بنقل العضو من الشخص المتوفى إلا إذا كان الشخص قد رفض صراحة التبرع بعد الوفاة.

في الحقيقة، في عام ١٩٥٩م سجلت أول الآراء المؤيدة للازدراع من الجثامين في العالم الإسلامي، وذلك عندما وافق الشيخ حسن مأمون، مفتي الديار المصرية، على نقل القرنية من جثمان مجهول أو من شخص أعطى موافقته على ذلك في أثناء حياته.

في السياق الحالي، يؤيد أغلب "علماء الدين" الازدراع من الجثامين (المشكلة الحقيقية تتعلق بتعريف معايير الوفاة) شريطة أن يكون الشخص قد وافق على ذلك أثناء حياته أو البديل أن يمنح الأقارب موافقتهم على ذلك[٢]؛

---

(١) ا.ز.هـ. رشيد، التبرع بالأعضاء وزراعتها – وجهة نظر إسلامية، وقائع الازدراع، ١٩٩٢م، (٥)٢٤، ٢١١٦-٢١١٧.

(٢) بالنسبة للأقارب، يتبع دور اتخاذ القرار، في بعض التشريعات، نظما تنازلية مختلفة: الأبناء، الأب، الأم، الزوج أو الزوجة، الأخوة، الوصي القانوني (القانون التونسي الصادر في ٢٥ مارس ١٩٩١م)؛ الأب، الأم، الزوج أو الزوجة، الأبناء، الأخوة، الوصي القانوني (القانون =

في حالة استحالة التعرف على الجثمان أو عدم وجود ورثة، يجب الحصول على تصريح نقل العضو من الجثمان من رأس جماعة المسلمين (والي المسلمين) (مجمع الفقه الإسلامي، السعودية، جدة، جلسة الانعقاد الرابعة، القرار رقم ٦، ١١ – ٦ فبراير ١٩٨٨م) [1].

تواجه الموافقة المفترضة على ازدراع أعضاء من جثمان في غياب موافقة صريحة للمتوفى يكون قد عبر عنها في أثناء وجوده على قيد الحياة معارضة قوية في العالم الإسلامي. ويمثل ذلك عائقا خطيرا أمام انتشار عمليات زرع الأعضاء في هذه البيئة الثقافية. في الواقع، قد يقلل الازدراع بعد الوفاة الناتج "تلقائيا" عن الصمت في أثناء الحياة من الاحترام الواجب للمتوفى ومن خطورة فعل الازدراع. فضلا عن أن الروابط العائلية القوية تجعل من الصعب جدا تجاهل الموافقة الصريحة على الازدراع من قبل أقارب المتوفى في حالة عدم وجود موافقة مسبقة من المتوفى في أثناء حياته. لذلك يطلب، عامة، من الناس في العالم الإسلامي التعبير في أثناء حياتهم عن رغبتهم في التبرع بأعضائهم (بالتوقيع، مثلا، على بطاقة تبرع كما في السعودية)[2] لكن في حالة عدم توفر ذلك، يظل تفويض الأقارب

= الجزائري الصادر في ٣١ يوليو ١٩٩٠م). يشير القانون الليبي الصادر في ١٠ مارس ١٩٨٢ إلى منح الأقارب حتى الدرجة الرابعة حق السماح بالازدراع. يتطلب القانون الأردني (رقم ٢٣ لعام ١٩٧٧م المعدل بالقانون رقم ١٧ لعام ١٩٨٠م) موافقة الأب أو الأم، مما يقضي ضمنيا بصمت أحدهما؛ ويؤدي اعتراض أحدهما إلى منع الاستئصال. يتطلب القانون السوري (١٩٧٢م) موافقة الأسرة دون المزيد من التحديد؛ فضلا عن أنه يصرح بالاستئصال بدون موافقة إذا لم يأت أحد يطالب بالجثمان حتى عندما تكون هوية المتوفى معروفة.

(١) المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ازدراع بعض الأعضاء البشرية من وجهة نظر الشريعة، وقائع المؤتمر السادس الذي نظمته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، أكتوبر ١٩٨٩م، الرباط، **الإيسيسكو**، ١٩٩٩م، ٤٦٨.

(٢) سليمان الشمري، الموقف العام من بطاقة التبرع بالكلى وإمكانية الوصول إليها والتبرع المتعلق بشخص حي في الرياض، السعودية، حوليات الطب السعودي، ١٩٩١م، (٣)١١، ٣٣٦- ٣٤٠.

ملزما؛ تمثل قوانين تركيا الصادرة في ٢١ يناير ١٩٨٢م (المادة ١) وقوانين الجزائر استثناء، لكنها مقصورة على القرنية والكلى في حالات الحاجة الملحة (٣١ يوليو ١٩٩٠م).

وبالنسبة للموضوع نفسه، اتبع العلماء الإندونيسيون طريقة تفكير خاصة[١]. إن الله هو المالك الوحيد للأعضاء، بينما الإنسان مخول لاستخدام الأعضاء لصالحه الذاتي، لكن ليس من حقه إعارتها أو بيعها. وبما أن الله يملكها، يستتبع ذلك أن يكون تصريح التبرع من الجثمان من قبل أقارب المتبرع غير ملزم. لكن من أجل تفادي سوء الفهم أو اللجوء القانوني ضد الأطباء، يجب أن تتضمن الاتفاقات موافقة الأسرة المعنية. من ناحية أخرى، من الممكن أن ترصد الحكومة تعويضا للمتبرعين. أخيرا، إن الموافقة الكتابية للمتبرع الحي إجبارية؛ ويوصي بشدة من يرغبون في التبرع بعضو بعد وفاتهم أن يعلنوا عن هذه الرغبة كتابة.

يؤثر الافتراض الضمني ذو الطبيعة الثقافية على تطور ممارسة عمليات زرع الأعضاء عبر العالم الإسلامي. كما يمكن تفسير الميل الأكبر الذي يبديه المسلمون للتبرع في أثناء الحياة إلى الأقارب المنحدرين من جد مشترك أو الأقارب بشكل عام، وبدرجة أقل لغير الأقارب، مقارنة بالميل النادر إلى التبرع بعد الوفاة، بالروابط الأسرية القوية المميزة للثقافة العربية-الإسلامية.

على المستوى العملي، يعكس الموقف الذي يفترض الالتزام بموافقة الأقارب، في حالة عدم وجود موافقة واضحة من الشخص الحي، أفضل موقف أخلاقي، لكن لأسباب اجتماعية، وثقافية وبيروقراطية (عمليا، نظرا لندرة الاهتمام العام) يترجم ذلك إلى توفر عدد قليل جدا من الأعضاء.

---

(١) قرار الندوة الدولية لزراعة الأعضاء وإدارة الرعاية الصحية من منظور إسلامي، المرجع المشار إليه.

وكما سنبين في الفصل العاشر "نهاية الحياة"، لا تزال الأسـرة، فـي العديد من مناطق التقاليد الإسلامية، تقوم بدور الدرع بالنسبة لتبليغ المريض المحتضر أو المصاب بمرض عضال بحقيقة وضعه، حماية له من التعاسـة والألم النفسي. في كثير من الأحيان تتطلب هذه الحمايـة عـدم مـصارحة المريض بحالته الحقيقية من أجل ترك نوع من الأمل. اتخذ السعوديون حذرا مماثلا في أول عملية ازدراع كلى من جثمان؛ حيث نصح الأطبـاء بعـدم التحدث في موضوع الازدراع من الجثمان مع القريـب الحمـيم للمتـوفى، إذ يفضل البدء بالتواصل مع قريب أبعد قليلا (الجد مثلا بدلا من الأب) الذي سيقوم بدوره بتبليغ القريب الحميم. فضلا عن ذلك، ينصح الأطبـاء بعـدم التحدث عن التبرع من الجثمان في أول تعامل مع أسرة المتـوفى. ويرجـع القانون المنظم للازدراع من الجثامين إثر الموت الدماغي في عمان إلى عام ١٩٩٤م؛ وفي الفترة ما بين عامي ١٩٩٥م – ١٩٩٧م منع أقارب ١٣ متوفيا الازدراع من جثامينهم. ويرجع السبب إلى عدم الاتفاق بين أفراد الأسرة: بما أن الأسرة مجموعة كبيرة، يكون المطلوب التماس أوسع موافقة ممكنة، غير أن ذلك يؤدي إلى تزايد الآراء المتعارضة[١] إلى أن يتم التخلي عن عمليـة الازدراع لأن الزمن التقني المتاح لهذه العملية قصير جدا.

الجدل حول معايير الوفاة

تاريخيا، كان معيار تأكيد وفاة شخص يتطابق مع توقف وظائف القلب والتنفس. طبقا للنسخة التقليدية (يعود تاريخها إلى الإمام الـشافعي) يمكـن تحديد الوفاة بوسائل تشمل ضعفاً تدريجيًّا لحاسـة الإبـصار، وثقـلاً فـي

---

(١) KehindeE.O.، الموقف من التبرع بأعضاء من جثامين في عمان: تقرير أولي، إجـراءات ازدراع، ١٩٩٨م، (٧)٣٠، ٣٦٢٤- ٣٦٢٥.

الأطراف، وقرص الأنف، وشحوبًا غير طبيعي في الصدغين، وفقدان جلد الوجه لليونته وتوقف التنفس، الذي يشير إلى أن الروح قد غادرت الجسد. وبالمثل في عام ١٩٧١م، رجع حمزة بو بكر، عميد مسجد باريس، جزئيا إلى المعايير التقليدية، نظرا لرفضه عمليات ازدراع القلب، لأن النتائج العلاجية لم تكن قد تحققت بعد بينما كان انتهاك سلامة الجسد ظاهرا: "تنتج الوفاة بالنسبة للأطباء المسلمين، وعلماء الدين والفقهاء – بدون أي اختلاف – ليس من تمييز العلامات المبكرة أو الفورية (توقف الجهاز الدوري والتنفسي، غياب ردود الأفعال العنقية، إلخ.)، إنما من علامات الوفاة المتأخرة والأكثر تنويرا (شحوب غير طبيعي، وركود الدم، وانخفاض درجة حرارة الجسم مقارنة بدرجة الحرارة المحيطة، وتخشب الجسد عند الموت)[١]".

إننا نعرف الآن أن المخ يعمل كونه مركز تنسيق وتوحيد للجسم البشري، وأن التدمير الكامل غير المعكوس للمخ (أي تدمير اللحاء وجذع الدماغ)[٢] يميز وفاة الشخص "كليًّا"، حتى وإن استمرت أعضاؤه في العمل (مثل ضربات القلب، وعمل الكلى والكبد) بواسطة الإنعاش الاصطناعي لفترة قصيرة يكون من الممكن خلالها ازدراع العضو الذي سيتم زرعه (إحصائيا، ينطبق تعريف موت الدماغ على حوالي ١٪ فقط من كل الوفيات).

إن واحدًا من التعهدات الأساسية للأطباء في عمليات الازدراع يكمن تحديدا في ازدراع عضو في حالة جيدة من أشخاص وفاتهم الدماغية أكيدة، بينما يجب، في الوقت نفسه، الاستمرار في أكسدة دم العضو حتى يستطيع المتلقي استخدامه.

---

(١) حمزة بوبكر، زرع القلب. رأي الإسلام، مجلة تاريخ الطب العبري، ١٩٧١م، ٩٥، ١٥٣- ١٥٤.

(٢) تتحكم القشرة المخية في الحركات العفوية وهي مقر الوعي والقدرات المعرفية. ويقع الجذع الدماغي في الجزء الأسفل من المخ حيث يقوم بتنشيط القشرة الدماغية كما ينشط وظائف أساسية مثل التنفس، وتنظيم درجة حرارة الجسم، ودورة النوم واليقظة وضغط الدم.

ضد معيار موت المخ، الذي لا غنى عنه من أجل إجراء عملية ازدراع من جثمان، ظل علماء الدين المسلمون مؤمنين أصلا بالمعايير التقليدية؛ إذ يعتقدون أنه أمر صادم اعتبار شخص ما متوفى بينما تشير الدلالات إلى أنه حي، مثل ضربات القلب، والتغذية، والإخراج، ونمو الشعر والأظافر، حتى وإن كانت نتيجة لعمليات إنعاش. لم يكن القبول بمعيار موت المخ أمرا سهلا. على سبيل المثال، طبقا لمجلس مجمع الفقه الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي (مكة، أكتوبر ١٩٨٧م) يمكن نزع أجهزة دعم الحياة عندما يؤكد ثلاثة أطباء غياب أي نشاط دماغي بشكل غير قابل للانعكاس؛ وأضيف أن وفاة الشخص لا تعلن إلا بعد توقف التنفس وضربات القلب. في الواقع، يقتضي ذلك استحالة ازدراع الأعضاء لأن غياب الأكسجين يتلفها بشكل لا سبيل إلى معالجته(١).

وتأكدت مجددا شكوك مماثلة من خلال دراسة عن المواقف المشتركة من موضوع معايير الوفاة تناولت عينة من ٥٠ أستاذ شريعة وقانون من الكويت، والسعودية، وإيران، ومصر، ولبنان وعمان(٢).

لا يزال الموقف في مصر وباكستان خلافيا. لا يوجد لدى هاتين الدولتين قوانين وطنية تنظم الازدراع من الجثامين، ويرجع ذلك بشكل خاص لمقاومة الدوائر الدينية القبول بمعيار موت المخ.

---

(١) أبو الفضل محسن إبراهيم، الفقه الإسلامي ونهاية الحياة، الطب والقانون، ١٩٩٨م، ١٧، ١٨٩- ١٩٦.

(٢) م. الموسوي، ت. حامد، وآخرون، رؤية الفقهاء المسلمين بشأن التبرع بالأعضاء وموت الدماغ، إجراءات الازدراع، ١٩٩٧م، (٨)٢٩، ٣٢١٧. أجاب ٣٢ دكتور قانون فقط على الأسئلة وكانت النتائج كما يلي: قبل ٩٠,٦٪ (٢٩) منهم التبرع بالأعضاء من الأحياء على أن يكون ذلك في حالة الضرورة القصوى؛ قبل ٨٧,٥٪ (٢٨) منهم التبرع من الجثامين في ظل الشروط المذكورة سابقا؛ بداية رفض ٩٠,٦٪ (٢٩) منهم معايير موت الدماغ لأن الموت يعتبر أساسا توقف كل الأنشطة الجسدية (ليس الخلوية) بما في ذلك التنفس، والحركة، ودقات القلب، والسمع، إلخ. يؤكد كثيرون أن الشخص الميت موتا دماغيا لم يمت بالفعل بعد.

يستطيع الفقهاء المؤيدون لمعيار موت المخ التغلب على العائق باللجوء للقياس على "حركات المذبوح أو المقتول"[١]. تنص هذه القاعدة القديمة، التي غالبا ما يقرها أصحاب المذهب الشافعي، إذا أصاب مهاجم شخصا ما مسببا له جروحا مميتة، تكون حركات الضحية هي "حركات المذبوح". إذا قام مهاجم ثان بالإجهاز على الضحية، تتعلق تهمة القتل بالمهاجم الأول بينما يحاكم المهاجم الثاني حصريا على الاعتداء على الجثمان[٢]. بالقياس، يمكن اعتبار ضربات القلب، وحركة الرئتين، إلخ. المدعومة ميكانيكيا، والتي تصاحب حالة موت المخ مكافئة لـ"حركات الذبيح".

حاليا، في ظل المواقف العلاجية السريرية المناسبة لعمليات الازدراع، يبدو علماء الدين أكثر استعدادا للقبول بمعيار موت المخ، خاصة ضد التأمين الطبي. قد تم هذا القبول تدريجيا، وكان مصحوبا بنقاش نشيط، وإن كان مقصورًا على الخبراء.

كان أول اعتراف قانوني – ديني مهم بمشروعية المعيار الجديد هو القرار رقم ١٧(٣ – ٥) لمجلس مجمع الفقه الإسلامي في المؤتمر الدولي الثالث للحقوقيين المسلمين (جزء من منظمة المؤتمر الإسلامي) في عمان (الأردن) في عام ١٩٨٦م. طبقا للقرار يكون الشخص ميتا شرعا عند توفر واحدة من العلامات التالية: (١) التوقف الكامل للقلب وتوقف التنفس، ويشهد الأطباء بأن هذه الحالة غير قابلة للانعكاس؛ (٢) التوقف الكامل لكل وظائف المخ، ويقرر الأطباء أن هذه الحالة غير قابلة للانعكاس بينما يبدأ المخ في الانحلال. في ظل هذه الشروط يكون مشروعا فصل الأجهزة الداعمة للحياة

(١) م. ا. عبد الله، المقال المذكور، ٣٧٠- ٣٧٢.

(٢) يعتقد بعض الفقهاء أن المعتدي الثاني يجب أن يخضع للقصاص وألا يقتصر ذلك على المعتدي الأول؛ ويؤكد آخرون أنه يتعين القصاص من الثاني فقط لأنه هو الذي قتل الضحية التي كانت لا تزال تبدي دلائل حياة.

حتى إذا كانت بعض الأعضاء مستمرة في العمل أتوماتيكيا (مثـل القلـب) تحت تأثير هذه الأجهزة[١].

توجد مشكلة أخرى تتعلق بتعريف موت المخ. حاليا – عند القبول به – يبدو أنه قد تم أساسا تعريفه بالصرامة نفسها المطبقة فـي البلـدان الغربيـة، بمعنى التأكد من وفاة القشرة المخية الحديثة وجذع المخ مـن خـلال خمـس علامات: الغياب الكامل للوعي؛ واتساع ثنائي ثابت لحدقـة العـين؛ انعـدام الأفعال المنعكسة اللاإرادية وجمود كرة العين؛ انعدام التنفس التلقـائي، عـدم وجود أي أفعال منعكسة تعتمد على جذع الجسم ورسم كهربي مسطح لموجات الدماغ يدل على انعدام النشاط الكهربي للمخ لمدة لا تقل عن ست ساعات.

غير أن عددا كبيرا من الهيئات اختار "المعايير البريطانية"، أي تحديد موت المخ بموت جذع المخ. تبنت أول عملية ازدراع لكلـى مـن جثمـان سعودي (في عام ١٩٨٥م) معايير الكليات الطبية الملكية البريطانية. وفضلت بلدان كانت تحت الحماية البريطانية معـايير مماثلـة: الكويـت، وعمـان، والإمارات العربية والبحرين. أعلنت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبيـة فـي اجتماعها في الكويت عام ١٩٨٥م تأييدها لمعيـار مـوت جـذع المـخ[٢]، مصرحة بأن الوفاة تتطابق مع انعدام الحياة في جزء المخ المـسئول عـن الوظائف الحيوية، أي جـذع المخ. لا يكون نزع أجهزة الإنعاش مـشروعا إلا بعد موت جذع المخ. وطبقا لمجلـس العلمـاء الإندونيـسي، والمنتـدى

(١) راجع (3–5) www.islamibankbd.com/ page/ oicres.htm#17، عبـد المـنعم حـسب الله، تعريف الموت في الإسلام، والتبرع بالأعضاء ووقف العلاج، مجلة أمراض الكلى وغـسيل الكلى وزرعها، ١٩٩٦م، (٦)١١، ٩٦٤– ٩٦٥؛ س.ا.دار، التبرع بالأعضاء – تجربة العالم: الشرق الأوسط، وقائع الازدراع، ١٩٩١م، (٥)٢٣، ٢٥٠٥– ٢٥٠٧.

(٢) التوصية الختامية لندوة الحياة البشرية: بدايتها ونهايتها كما يراها الإسلام، الكويت، ١٩٨٩م، مجلد II ، ٦٢٧– ٦٢٩.

الإندونيسي للدراسات الطبية الإسلامية واتحاد الجمعيات الطبية الإسلامية (جاكارتا، ٣٠ يوليو ١٩٩٦م)، تكمن أحدث تقنية لإثبات الوفاة في تحديد انعدام وظائف جذع المخ بواسطة تخطيط كهربية الدماغ المصاحب بانهيار غير قابل للانعكاس لوظائف القلب والرئتين(١).

وقد تأثر الموقف الذي اتخذه مجلس الشريعة في المملكة المتحدة في عام ١٩٩٥م بشكل واضح بالمعايير البريطانية بعد عامين من المناقشات ضمت خبراء من السنة والشيعة(٢). وينص أيضا القرار: (١) يمثل الأطباء السلطة المناسبة لتحديد المعايير الصحيحة للوفاة، (٢) يعتبر العلم الحديث موت جذع المخ هو التعريف الأكثر ملاءمة للوفاة من منظور ازدراع الأعضاء؛ (٣) يؤيد المجلس عمليات الازدراع، (٤) من الممكن للمسلمين أن يستخدموا بطاقة تبرع، (٥) في حالة عدم وجود بطاقة تبرع أو رغبة المتوفى الخاصة في التبرع بأعضائه، يستطيع أقرب الأنسباء منح الإذن بذلك؛ (٦) محظور التجارة في الأعضاء. وتجدر الإشارة إلى حقيقة عدم قبول الموافقة المفترضة.

مثل القواعد التي تطورت في الغرب، يجب أن يقوم متخصصون بالتعرف على الوفاة وإقرارها، بما في ذلك طبيب أمراض عصبية، كما يمنع الجراح الذي سيجري عملية الازدراع من إجراءات إقرار الوفاة. ويظهر الإجراء الأخير (بتنوعات مختلفة) في العديد من التشريعات الوطنية مثل القانون السوري لعام ١٩٧٢م، والقانون الجزائري الصادر في ٣١ يوليو ١٩٩٠م، والحكم التونسي الصادر في ٢٥ مارس ١٩٩١م والقانون التركي رقم ٢٢٣٨ (المادة ١٢) لعام ١٩٧٩م.

---

(١) قرار الندوة الدولية عن زراعة الأعضاء وإدارة الرعاية الصحية من منظور إسلامي، المرجع المشار إليه.

(٢) الحكم الفقهي بشأن زرع الأعضاء، صوت الإسلام، أغسطس ١٩٩٨م، مجلد ١٢، العدد ١٤٠.

لا يوجد حتى الآن قرار سائد بشأن ازدراع الأعضاء والأنسجة من الأجنة الميتة. طبقا لبعض علماء الدين، هذه العملية (مثل نخاع العظم) تكون مشروعة فقط إذا كان لها تأثيرات علاجية إيجابية على المتلقي. انتقد الشيخ مختار سلامي مفتي الديار التونسية الأسبق هذه الممارسة؛ لأن اللجوء إلى الأجنة قد يصبح حافزا للاتجار في عمليات الحمل والإجهاض على حساب حماية الأجنة[١].

في مؤتمر دولي عقد في الكويت في الفترة من ٢٣ إلى ٢٦ أكتوبر ١٩٨٩م، ونظمته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالتعاون مع مجمع الفقه الإسلامي بجدة، تمت الموافقة[٢] على بعض التوصيات بشأن ثلاثة مواقف معينة: (أ) زرع أنسجة عصبية وخلايا دماغية، (ب) ازدراع من جنين لم ينمُ لديه جزء كبير من الدماغ والجمجمة و(ج) زرع الغدد الجنسية. (أ) في محاولة لعلاج بعض الأمراض، يكون النوع الأول من العمليات جائزا شرعا إذا كانت الخلايا العصبية مأخوذة من نخاع الغدد الكظرية أي فوق الكلوية للشخص الذي يتم علاجه[٣]. (ب) لا يمكن استخدام جنين لم ينمُ لديه

(١) م.م. سلامي، المقال المذكور، ٢٣٠٧– ٢٣٠٨.

(٢) راجع النص في المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ازدراع بعض الأعضاء البشرية من وجهة نظر الشريعة، وقائع المؤتمر السادس الذي نظمته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، أكتوبر ١٩٨٩م، الرباط، **الإيسيسكو**، ١٩٩٩م، في المرجع المشار إليه، ٤٦٦– ٤٦٨.

(٣) طبقا للمؤتمر، من الممكن أن تأتي خلايا المخ من أجل الازدراع من مخ جنين حي في مراحل نمو المبكرة، بين الأسبوع العاشر والثاني عشر من الحمل. يمكن الحصول على هذه الأنسجة والخلايا بثلاثة طرق: (١) من أجنة حيوان – طبقا لخبراء مسلمين، هذه التقنية مشروعة عند ضمان فاعليتها؛ (٢) من أجنة في الرحم عن طريق استئصال الرحم – ولأن ذلك يسبب موت الجنين، فإن الخبراء يعتبرونها غير مشروعة إلا في حالة الإجهاض العلاجي؛ (٣) استنبات خلايا مخية – تكون هذه الممارسة مشروعة إذا كانت الخلايا قد تم الحصول عليها بشكل قانوني.

جزء كبير من الدماغ والجمجمة في عمليات الازدراع إلا بعد موت جذع المخ. (ج) إن ازدراع الخصى والمبايض في شخص آخر غير شرعي؛ لأن الذرية لن تكون نتاج أمشاج صادرة من والدين متزوجين شرعا.

في العام التالي أصدر مجمع الفقه الإسلامي بجدة (١٩٩٠م/٢٠/٣ – ١٤) القرارات رقم ٦/٥/٥٦ و٥٩/٨/٦ التي أقرت مضمون التوصيات السابقة[١].

وأكد مجمع البحوث الإسلامية التابع للأزهر مجددا في عام ١٩٩٧م رفض الازدراع الذي ينتج عنه "تهجين أنساب".

تجارة الأعضاء

إن تزايد الثقة في عمليات الازدراع المرتبط بتزايد الطلب على الأعضاء يتعارض مع ندرة المتاح من هذه الأعضاء (للأسباب التقنية والثقافية المذكورة سابقا). تسبب هذا النقص في نمو الاتجار في الأعضاء (خاصة الكلى) الذي يحقق مكاسب عالية لمن يقوم بتسهيلها من الوسطاء، والمستشفيات الخاصة والأطباء ممن لا ضمير لهم. ويتضح حاليا أن الهند، ومصر والفلبين هي البلدان الأكثر تورطا في هذه التجارة غير المشروعة. إن المشكلات الكبرى المصاحبة لبيع الكلى تتعلق بالنتائج العلاجية ونسبة الوفيات العالية رغم أن الازدراع من غير الأقارب، إذا ما نفذ بأفضل الإجراءات، يعطي نتائج صحيحة.

كما توجد صعوبة في التمييز بين بيع الأعضاء ومكافأة التبرع.

---

(١) راجع النص في المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ازدراع بعض الأعضاء البشرية من وجهة نظر الشريعة، في المرجع المشار إليه، ٤٧٢– ٤٧٣ و٤٧٦.

بشكل عام، أدان الفقهاء تجارة الأعضاء؛ حيث ينطلقون من مفهوم أن الجسد البشري منحة ربانية يجب احترامها. غير أن عدة فقهاء تساءلوا عن كيفية التصرف عندما يكون البديل الوحيد لإنقاذ حياة شخص هو تحديدا شراء العضو. وقام أغلب الخبراء في المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بصياغة الرد على هذا التساؤل في اجتماعهم في الكويت عام ١٩٨٧م. لقد ميزوا بين الاتجار غير القانوني (المحظور) والتجارة في غياب البدائل؛ في هذه الحالة من الممكن أن يكون الشراء مشروعا؛ لأن هدفه إنقاذ حياة شخص ما. ومع ذلك، فالمطلوب هو أن تتولى هيئات الدولة الوساطة والمراقبة لتفادي الجور على الأكثر فقرا، ولكي تدفع المبلغ المطلوب للمتبرع وتتولى إجراء كل الفحوصات اللازمة له.

وفي المؤتمر نفسه في عام ١٩٨٧م، استعرض الشيخ طنطاوي، مفتي الديار المصرية حينذاك، المواقف المختلفة بشأن شراء الأعضاء[١]. في رأيه، يوجد فقهاء لا يفرقون بين التبرع بالأعضاء وبيعها، محرمين الاثنين؛ لأن من غير المشروع بيع أو التبرع بما لا نملك (الله وحده هو مالك الجسد البشري)، ومثال على ذلك الشيخ الشعراوي. بينما يوافق فقهاء آخرون على التبرع (وليس البيع) شريطة ألا يسبب ذلك ضررا خطيرا للمتبرع، وأن يتوقف إنقاذ المتلقي فقط على هذا التبرع (مثل شيخ الأزهر حينذاك، الشيخ جاد الحق). ويوافق آخرون على شراء وبيع الأعضاء فقط إذا كان ذلك هو الحل الوحيد لإنقاذ حياة المريض[٢]؛ في هذه الحالة، الضرورة الملحة تجعل

(١) طنطاوي، المقال المذكور، ٢٩٢- ٢٩٥.

(٢) أشار مختار المهدي، رئيس قسم جراحة الأعصاب في مستشفى ابن سينا بالكويت عام ١٩٨٧م، إلى المبالغ التي تدفع للكلية طبقا لمعايير الشريعة: ٥٠٠٠ دينار كويتي، ويصادف أن وزارة الصحة الكويتية تدفع المبلغ نفسه لجلب كلية من الخارج. مختار المهدي، الأعضاء البشرية، التبرع، والبيع وملكية غير قابلة للتوريث، في خالد المذكور، وعبد الله السيف، =

غير الشرعي شرعيا، لكن الأطباء هم من يقررون تلك الضرورة. يبدو أن الشيخ طنطاوي يوافق على هذا الموقف الثالث.

أكد مجلس مجمع الفقه الإسلامي (جدة، ٦ – ١١ فبراير ١٩٨٨) مجددا في القرار رقم ٢٦ (١/٤) بشأن عمليات الازدراع تحت النقطة ٧ حظر التجارة في الأعضاء لكنه نبه إلى أن موضوع إمكانية أن يتحمل المتلقي تكاليف الحصول على العضو الذي لا غنى عنه من أجل استمرار حياته ستكون محل تفكير أو إمكانية دفع تعويض للمتبرع كدليل على الامتنان[١].

في وثيقة أصدرتها لجنة الأخلاقيات البيولوجية اللبنانية في يناير ١٩٩٧م، تم اللجوء لمبدأ "الضرورة القصوى" لجعل شراء الأعضاء مشروعا من أجل إنقاذ حياة المريض في حالة انعدام البدائل الأخرى[٢]. وإشارت الوثيقة إلى أنه من المعتاد في لبنان أن يتلقى المتبرع الحي الذي لا يمت بصلة قرابة حميمة للمريض تعويضا في أغلب الأحيان من أجل فعل الإيثار الذي قام به.

عند سؤال علماء الدين الـ٣٢ الذين تناولتهم الدراسة المذكورة عاليه[٣] عن طرائق تنفيذ عمليات الازدراع، وافق جميعهم على إدانة تجارة الأعضاء ، غير أن ٢٢ منهم (٦٧,٨٪) أباحوا شراء الأعضاء إذا أصر

= وآخرين (محررون)، الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية، في المرجع المشار إليه، ٢٨٠- ٢٨٦.

(١) المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ازدراع بعض الأعضاء البشرية من وجهة نظر الشريعة، في المرجع المشار إليه، ٤٦٧- ٤٦٨.

(٢) لجنة لبنان للأخلاقيات البيولوجية، في المرجع المشار إليه، ٧.

(٣) م. الموسوي، ت. حامد، وآخرون، المقال المذكور، ٣٢١٧.

المتبرع على ذلك ولم تكن هناك بدائل لإنقاذ المتلقي؛ وأجاز ٢١ عالما دين أن يطلب المتبرع تعويضا من المتلقي.

إن إدانة الاتجار في الأعضاء البشرية أقوى في تشريعات الدولة على غرار المادة ٧ من مسودة القانون العربي الموحد لازدراع الأعضاء البشرية التي تبناها مجلس وزراء البلدان العربية (في الخرطوم، ١٩٨٧م)، والتي تقضي بحظر، بشكل دائم، بيع الأعضاء أو التبرع بها مقابل مكافأة، ويجب على الطبيب عدم إجراء عملية ازدراع مثل هذا العضو إذا علم بمثل هذه المفاوضات. إن المواقف التي نشأت بالنسبة لعديد من المرضى الذين اشتروا أعضاء تعد مثالا للدوافع المبررة لهذا التشدد. ففي الفترة من ١٩٨٦م إلى ١٩٩٠م، اشترى ٧٢ مريضا كويتيا كلى من الخارج، وبعد ذلك، عند عودتهم إلى وطنهم، اضطروا للذهاب إلى مركز الازدراع التابع لجامعة الكويت نظرا للتعقيدات الخطيرة التي نتجت عن عمليات الازدراع. فقد توفي ١٥٪ ممن أجريت لهم العمليات من المرضى في غضون ثلاثة شهور، بينما ظهر على أكثر من ٥٠٪ من المرضى المتبقين عواقب تشمل رفض الجسم للعضو المزروع، وعدوى، وأمراض معدية، سل وأشكال مختلفة من الالتهاب الكبدي؛ وكان أربعة من المرضى مصابين بفيروس نقص المناعة ومات اثنان منهم بالإيدز.

كما أن لتجارة الأعضاء عواقب على منظمة الصحة؛ حيث تؤدي سهولة الحصول على الأعضاء في الخارج (الهند مثلا) إلى وضع العراقيل أمام تنفيذ برامج الازدراع من الجثامين أو من الأحياء في البلدان الأصلية للمرضى، مما يقلل من خبرة ومهارة العاملين في المجال الطبي في هذا القطاع. بالإضافة إلى ذلك، فإن إمكانية العثور على أعضاء من خلال المفاوضات التجارية يقلل من ميل الناس وأقارب المريض للتبرع بالأعضاء

من منطلق الإيثار. في ضوء صعوبات مماثلة، لا يدعو للدهشة أن تواجه برامج الحكومة للازدراع من الجثامين في العديد من الدول العربية – الإسلامية صعوبة في التطور والنمو، رغم تعهدات رجال الدين والأطباء بإقناع المؤمنين من خلال وسائل الإعلام بأن الأخلاقيات الإسلامية تقر شرعية الازدراع من الجثامين.

زرع الرحم

إن التحديث المستمر للنظام الصحي السعودي يعرضه لتحديات جديدة في التقيد بالقيم الأخلاقية. والمثال على ذلك عملية زراعة رحم أجريت في السعودية (في جدة) في عام ٢٠٠٠م. نجحت العملية، "الدورة الشهرية جاءت للمتلقية مرتين بعد العملية" لكن "بعد ٩٩ يوما، حدث انسداد في الأوعية الدموية مما أدى إلى استئصال الرحم المزروع."[١] وقدم ذات الفريق الطبي الحافز لهذا التدخل الجراحي[٢]: يمكن أن يكون زرع الرحم "مفيدا في علاج العقم، خاصة في الجماعات التي لا تقبل مفهوم الأم البديلة من منظور ديني أو أخلاقي".

قال الدكتور محمد أبو الغار، أستاذ أمراض النساء بجامعة القاهرة، معلقا على العملية: "أنا مندهش من أن أجد علماء الدين يدعمون كل أنواع المساعدة على الإنجاب بما في ذلك التبرع المحتمل بالرحم، لكنهم لا يحركون ساكنا لدعم قانون التبرع بالأعضاء في مصر. في كل مرة يثار

(١) اعتذار للدكتورة وفاء محمد خليل فقيه، مساعد أستاذ التوليد وأمراض النساء في جامعة الملك عبد العزيز، **Lancet**، ٢٩ سبتمبر ٢٠٠١م، ٣٥٨، ١٠٧٦.

(٢) وفاء فقيه، هـ. الرفاعة، وآخرون، زرع الرحم في الإنسان، المجلة الدولية لأمراض النساء والتوليد، ٢٠٠٢م، ٧٦، ٢٤٥– ٢٥١.

فيها الموضوع في البرلمان، لا يدعم أغلب رجال الدين المسلمين القانون ويوجهون انتقادا شديدا للتبرع بالأعضاء."[1]

إن قضية زرع الرحم قد تناولتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ومجمع الفقه الإسلامي بجدة في التوصيات الختامية[2] للمؤتمر الدولي لزرع الأعضاء الذي عقد في الكويت في الفترة من ٢٣ إلى ٢٦ أكتوبر ١٩٨٩م. وفي السنة التالية (١٩٩٠م) تم تبني هذه التوصية بالكامل في قرار مجمع الفقه الإسلامي بجدة[3] رقم ٦/٨/٥٩. تنقسم الوثيقتان إلى جزعين: (١) يحظر شرعا زرع الغدد التناسلية (المبايض والخصى) لأن هذه الغدد تستمر في إنتاج الأمشاج التي تنقل الإرث الجيني للمتبرع حتى بعد نقلها إلى شخص آخر. (٢) كما يحظر زرع الأجزاء التناسلية الخارجية أو العورات المغلظة. يبدو أن تعبير عورات مغلظة لا يشمل الرحم. ومعنى ذلك أن التوصية (١٩٨٩م) والقرار (١٩٩٠م) لا يبدو أنهما يحظران زرع الرحم. في الواقع، تقر الوثيقتان بشرعية زرع الأعضاء التناسلية الأخرى عند الضرورة، فيما عدا الغدد التناسلية (المبايض والخصى) والعورات المغلظة.

في نوفمبر ٢٠٠٠م نظمت جامعة الأزهر، والمركز الإسلامي الدولي للدراسات والبحوث السكانية، والمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (الإيسيسكو) ورشة عمل دولية بعنوان "الآثار الأخلاقية للتكنولوجيا المساعدة

---

(١) محمد أبو الغار، زراعة الرحم، في جمال سرور (تحرير)، وقائع الورشة الخاصة بالتداعيات الأخلاقية للتكنولوجيا المساعدة على الإنجاب من أجل علاج العقم، نوفمبر ٢٢- ٢٥، ٢٠٠٠م، القاهرة، مطبوعات الأهرام، ٢٠٠٢م، ٩١- ٩٤.

(٢) راجع النص في المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ازدراع بعض الأعضاء البشرية من وجهة نظر الشريعة، وقائع المؤتمر السادس الذي نظمته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، أكتوبر ١٩٨٩م، الرباط، **الإيسيسكو**، ١٩٩٩م، في المرجع المشار إليه، ٤٧٠-٤٧١.

(٣) قرار رقم ٦/٨/٥٩ في المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ازدراع بعض الأعضاء البشرية من وجهة نظر الشريعة، في المرجع المشار إليه، ٤٧٦.

على الإنجاب." وقد نصحت التوصيات الختامية بالمزيد من الأبحاث الخاصة بزرع الرحم على النماذج الحيوانية فقط. لكن في حالة ما إذا أثبتت التجربة أن ذلك مفيد للإنسان، فيجب دعوة مجلس البحوث الإسلامية للانعقاد ليعبر عن الشرعية الدينية – القانونية نظرا للمشكلات التي تثيرها هذه الممارسة(١).

في مايو ٢٠٠٤م، أعرب الشيخ المصري عبد الرحمن العدوي، رئيس لجنة البحوث الفقهية بمجمع البحوث، عن معارضته لعمليات زرع الرحم (راجع العملية التي أجريت في السعودية) على أساس فتوى سابقة لمجلس البحوث الإسلامية تحظر التبرع بالأعضاء التناسلية وزرعها، وكذلك التبرع بالأعضاء الشخصية (مثل القلب، الكبد، البنكرياس). في رأي الشيخ العدوي ان الرحم ليس مجرد حماية للجنين، إنما لديه خصائصه الوراثية، ومن ثم "يأخذ الجنين خصائصه من رحم الأم، فإذا تم نموه في رحم تبرعت به امرأة غريبة، سيحمل الجنين بعض الخصائص الوراثية لهذه المرأة الغريبة. وعندئذ يجب أن يثار سؤال عم تكون أم الطفل"(٢). كما أعلن الشيخ العدوي أنه شخصيا ضد التبرع بأي عضو من متبرع حي لأن كلا من المتبرع والمتلقي لا يستطيع أن يحيا، في أغلب الأحيان، حياة طبيعية.

الازدراع من مصادر حيوانية

إن النقص المزمن في الأعضاء المتاحة في البلدان الإسلامية قد أثار الاهتمام بالازدراع من مصادر حيوانية، وهو ما أعلنت عدة سلطات وهيئات

---

(١) جمال سرور (تحرير)، وقائع الورشة الخاصة بالتداعيات الأخلاقية للتكنولوجيا المساعدة على الإنجاب من أجل علاج العقم، في المرجع المشار إليه، ١٠٦.

(٢) يمنى كامل من العاملين في تايمز الشرق الأوسط، يقول فقهاء الأزهر لكل امرأة رحم واحد ولا للزراعة الرحم، www.yomnakamel.blogspot.com/ 2004/ 05/ azhar-scholars- say- one- womb-perwoman.html

دينية – قانونية موقفها تجاهه. في مواجهة الاعتراض الذي تمثله الآية ١١٩ النساء من القرآن[١]، يرد البعض بأن الازدراع من مصادر حيوانية يحترم فعليا الآية ٣٢ المائدة من القرآن وذلك بإنقاذ حياة إنسان، فضلا عن أن مبدأ الضرورة يبرر ذلك. فطبقا لهذا المبدأ يجب إيثار الاختيار الذي يحقق أكبر المنافع بين مصلحتين متعارضتين.

لقد ميّز[٢] القرار الإندونيسي بشأن "زرع الأعضاء من منظور إسلامي" (جاكارتا، ١٩٩٦م) المذكور عاليه، بين فئات الحيوانات التي يكون ازدراع أعضاء منها مشروعا، وتلك التي يكون فيها ذلك غير مشروع طبقا لفئات الحيوانات التي يكون استهلاك لحمها حلالا أو تلك المحرم لحمها شرعا. طبقا للقرار: (١) إن استخدام أعضاء من حيوانات استهلاكها حلال – مثل الخراف، والماعز، والأبقار – مباح إذا تم ذبح هذه الحيوانات طبقا لقواعد الشريعة. (٢) بالنسبة للحيوانات المحرم أكلها (مثل الخنازير، والكلاب، والفئران، والثعابين)، يشير القرار إلى أن الحيوانات التي تشملها عملية الازدراع لا تؤكل وإنما تستخدم. ومن ثم، اعتبر العلماء والأطباء بالإجماع أن استخدام الحيوانات المحرمة والنجسة شعائريا يكون مشروعا إذا كان ذلك يمثل العلاج الوحيد المتاح، لأن الحيوان في هذه الحالة تحديدا لا يؤكل وإنما يستخدم.

ينظر الشيخ القرضاوي إلى الازدراع من الحيوانات بشكل إيجابي (بما في ذلك من الخنازير) لكن "في حالة الضرورة فقط". إن الوثيقة الختامية

---

(١) قوله تعالى على لسان الشيطان: ﴿ وَلَأُضِلَّنَّهُمْ وَلَأُمَنِّيَنَّهُمْ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُبَتِّكُنَّ ءَاذَانَ ٱلْأَنْعَٰمِ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ ﴾.

(٢) قرار الندوة الدولية لزراعة الأعضاء وإدارة الرعاية الصحية من منظور إسلامي، المرجع المشار إليه.

لمجمع الفقه الإسلامي بنيودلهي المكرس لعمليات زرع الأعضاء (٨ – ١١ ديسمبر ١٩٨٩م)[1] قد حصلت على موافقة كل المشاركين بالإجماع حيث أقروا مشروعية اللجوء لأعضاء الحيوانات الحلال (أي المسموح بأكلها مثل الخراف والماعز والأبقار) المذبوحة طبقا لقواعد الشريعة. وعلى النقيض، يمكن اللجوء لأعضاء حيوانات محرم أكل لحمها أو حيوانات حلال أكل لحومها لكن لم يتم ذبحها طبقا لقواعد الشريعة، إذا كانت حياة المرء معرضة للخطر ولا يوجد بديل آخر. إن أعضاء وأنسجة الخنازير يمكن استخدامها فقط عند وجود خطر حقيقي على الحياة. أكد مجلس علماء بورت إليزابيث، ردا على سؤال الجمعية الطبية الإسلامية لجنوب أفريقيا عن الازدراع من الحيوانات،[2] أن نقل أعضاء من الحيوان إلى الإنسان من أجل إنقاذ حياته أو تحسين نوعية تلك الحياة مشروع شريطة أن يقتصر ذلك على الحيوانات الحلال المذبوحة طبقا لقواعد الشريعة. لكن، على عكس العلماء الهنود، رفض الجنوب أفريقيون إمكانية الحصول على أي نفع، ولو طبي، من الخنزير لأن كل أجزائه نجسة تماما.

إن النقطة الرئيسية في الخلاف بين الفقهاء بشأن اللجوء إلى الخنزير تكمن في صعوبة التوفيق بين الحديث النبوي الذي ذكره البخاري في صحيحه: إن الله لم يجعل شفاءكم فيما حرم عليكم (مثل الخنزير) والتناول الذي يقول به عدة فقهاء والذي يساوي بين الضرورة الطبية والضرورة الغذائية، وبما أن الشريعة تبيح أكل لحم الخنزير حتى لا يموت المرء جوعا، بالمثل يصبح استخدام الخنزير لإنقاذ حياة إنسان مشروعا.

---

(1) www.ummah.org.uk/ bicnews/ Articles/ organ2.htm

(٢) أبو الفضل محسن إبراهيم و Vawda A.، المبادئ التوجيهية الإسلامية في التجارب على الحيوانات، Mobeni ، IMASA ، ١٩٩٢م، ٢٩- ٣٠.

بعض التشريعات الوطنية

سوف نقدم بعض البيانات عن التشريع وتطور عمليات الازدراع في بعض البلدان الإسلامية، موضحين أن مصدر أغلب الأعضاء متبرعون أحياء (أغلبية المتبرعين من أقارب المرضى أكثر من كونهم من غير الأقارب) ثم تأتي بعد ذلك عمليات الازدراع من الجثامين. تحظر بعض البلدان (مثل سوريا) الازدراع من متبرع لا يمت بصلة قرابة للمتلقي نظرا لما يرتبط بذلك من مشكلات أخلاقية، وتمنعه بلدان أخرى أو لا تسمح به إلا في حالات محدودة. بينما تلجأ بلدان أخرى (مثل إيران) بدون تحفظ للمتبرعين من غير الأقارب لكنها تراقب الاتجار في الأعضاء.

حاليا، أطلقت بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، فيما عدا اليمن، برنامجًا لزرع الأعضاء. لا تزال عمليات الازدراع من متبرع حي من الأقارب تمثل أغلبية العمليات، لكن، منذ التسعينيات من القرن العشرين، سجلت زيادة كبيرة في الازدراع من الجثامين.

سار تطور عمليات الازدراع في البلدان الإسلامية عبر مراحل متشابهة. في البداية، كان يتم إرسال المرضى إلى الولايات المتحدة وأوروبا، ثم بدأت بعض المراكز في تنفيذ عمليات الازدراع محليا من متبرعين أحياء من الأقارب بمساعدة أطباء أوروبيين وأمريكيين. وبعد ذلك، قام عدد من البلدان بعمليات زرع أعضاء من جثامين واردة من الخارج (عامة من شمال أوروبا وأمريكا). غالبا ما يكون من غير الممكن استخدام هذه الأعضاء في الغرب طبقا للمعايير الغربية[1]. وبدأت بلدان أخرى في إجراء عمليات زراعة أعضاء من جثامين محلية. أخيرا، بدأت في بعض البلدان عمليات زرع متعددة الأعضاء.

---

(١) س.ا.دار، التبرع بالأعضاء – تجربة العالم: الشرق الأوسط، وقائع الازدراع، ١٩٩١م، ٢٣(٥)، ٢٥٠٥- ٢٥٠٧.

تتضمن العوائق السريرية الأكثر تكرارا في البلدان الإسلامية[1]:
(أ) معدل عال لالتهاب الكبد "سي" بين السكان في عمليات الغسيل الكلوي، (ب) السل من الأمراض المتوطنة في العديد من هذه البلدان والإصابة به تزيد من ٥ – ١٠ مرات بالنسبة لمن أجريت لهم عمليات زرع أعضاء مقارنة بالغرب؛ (جـ) نظرا للارتفاع الكبير لعدد زواج الأقارب تكون معدلات الأمراض الكلوية الوراثية أعلى، وهو أمر مهم في تحديد المتبرعين المحتملين من بين الأقارب.

السعودية

في السعودية، أقرت لجنة كبار العلماء عمليات زرع الأعضاء في القرار رقم ٩٩ الصادر في ٢٥ أغسطس ١٩٨٢م حيث وافقت اللجنة بالإجماع على إمكانية استئصال عضو، أو جزء من عضو، من شخص حي مسلم أو ذمي وزرعه في جسم الشخص نفسه (الازدراع الذاتي). وبالإضافة إلى ذلك، وافقت الأغلبية على الازدراع من جثامين ومن متبرعين أحياء من أجل نفع المسلمين.

اعتبر القرار رقم ٢٦ (١/٤) الخاص بعمليات زرع الأعضاء الصادر عن مجلس مجمع الفقه الإسلامي (جدة، ٦ – ١١ فبراير ١٩٨٨)[2] أن ازدراع أجزاء الجسم التي تتجدد تلقائيا (مثل الدم، والجلد) من شخص إلى

---

(١) عبد الله عبد الله خضر، برنامج الازدراع الإيراني: تعليق من منظور إسلامي، مجلة الكلى، أمراض وغسيل وزرع الكلى، ٢٠٠٢م، ١٧، ٢١٣– ٢١٥.

(٢) راجع النص في المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ازدراع بعض الأعضاء البشرية من وجهة نظر الشريعة، في المرجع المشار إليه، ٤٦٧– ٤٦٨؛
www.islamibankbd.com/page/oicres.htm#26 (1/4).

آخر أمر مشروع (١). وعلاوة على ذلك، فإن الازدراع من الجثامين مشروع لكن من الضروري وجود تصريح من المتبرع سابق للوفاة، أو موافقة الأقارب الحميمين بعد الوفاة (٦). إن تجارة الأعضاء مدانة؛ غير أن إمكانية أن يدفع المتلقي تكاليف الحصول على العضو الحيوي أو أن يعوض المتبرع ماليا هي محل تفكير ودراسة (٧).

في عام ١٩٧٩م، أجريت أول عمليتين لزرع الكلى من متبرع حي من الأقارب (في الحالة الأولى ابنة المريض، وفي الثانية، شقيق المريض) عقب موافقات المساعدة التقنية – العلمية مع وحدة الكلى بمستشفى سانت توماس، لندن. في عام ١٩٨٣م أجريت حوالي ٦٠ عملية ازدراع كلى من جثامين أوروبية لكن منذ ١٩٨٤م تم استخدام جثامين سعودية. في عام ١٩٨٥ أجريت أول عملية ازدراع كلى من جثمان سعودي، وقد اتخذ الأطباء جذع المخ معيارا للوفاة، وهو المعيار الذي تقره كلية الجراحين الملكية البريطانية (ومن ثم لا يكون هناك لجوء لتخطيط كهربية الدماغ EEG). إن تشخيص موت المخ يتطلب، حاليا، التأكيد السريري لانعدام وظائف جذع المخ بواسطة تخطيط كهربية الدماغ و/أو تصوير الأوعية الدموية الدماغية[١]. يرجع اللجوء إلى معيار جذع المخ، كما في بلدان أخرى في شبه الجزيرة العربية، إلى المساعدة التي قدمتها المستشفيات والجامعات البريطانية في انطلاق برامج زرع الأعضاء. كما تم في عام ١٩٨٥م إنشاء المؤسسة الوطنية للكلى للتنسيق مع عمليات زرع الكلى في بريطانيا؛ وفي عام ١٩٩٣م أعيد تسميتها لتصبح المركز السعودي لزراعة الأعضاء بهدف تنسيق كل أنوع الازدراع.

---

(١) محمد زياد سوقية، فيصل ا.شاهين، وآخرون، اتجاهات من أجل توثيق حالات موت المخ بشكل ناجح في وحدات العناية المركزة في السعودية، وقائع الازدراع، ١٩٩٦م، (١) ٢٨، ٣٨٠.

وقد قادت السطات الدينية حملة توعية قوية لإعلام المواطنين السعوديين بموقف الإسلام الإيجابي تجاه عمليات زرع الأعضاء، سواء من جثامين أو من متبرعين أحياء. رغم النيات الحسنة، يظل توفر الأعضاء من الجثامين منخفضا؛ نظرا لأن نادرا ما ينزع أقارب المتوفى إلى التبرع بأعضائه للغرباء. وفي الوقت نفسه تكون الرغبة في أن يكون المرء متبرعا حيا لأقاربه أكبر من رغبته في توقيع بطاقة تبرع تسمح بالازدراع من جثمانه، والهدف الرئيسي من ذلك هو حماية الأقارب، باسم القيمة الكبرى التي تحتلها الأسرة في البيئة السعودية[1].

في الفترة من ١٩٩٦م إلى ١٩٩٩م أجريت ٦٦٩ عملية ازدراع كلى من متبرعين أحياء و٣٣١ من جثامين. في عامي ١٩٩٨م – ١٩٩٩م كانت كل عمليات ازدراع الكلى الـ٣٤٨ من متبرعين أحياء تربطهم صلة دم بالمرضى. في عام ١٩٩٧م من بين الـ١٧١ عملية ازدراع كلى من متبرعين أحياء، كان ١٦١ منها من أقارب بينما العشر حالات المتبقية كانت من الأزواج.

يوجد توجه في السعودية لرفض عمليات الازدراع من المتبرعين الأحياء من غير الأقارب[2] ولا يتم القبول بالموافقة المفترضة من أجل الازدراع من الجثامين. إن المطلوب هو إقرار صريح لكي يتم إجراء عملية الازدراع، مع توقيع بطاقة تبرع؛ في حالة عدم توفر هذه البطاقة، تكون موافقة الأقارب ضرورية. إن أهمية الأسرة في المجتمع السعودي تعني أن موافقتها مطلوبة لاستئصال عضو من المتوفي. وفيما يلي كلمات صيغ

---

(١) سليمان الشمري، المقال المذكور، ٣٣٩.

(٢) فيصل ا.شاهين، محمد زياد سوقية، وآخرون، المركز السعودي لزرع الأعضاء: نموذج مثالي للبلدان العربية من أجل تحسين علاج المرحلة الأخيرة من فشل عضو من الأعضاء، وقائع الازدراع، ١٩٩٦م، (١) ٢٨، ٢٤٧– ٢٤٩.

الموافقة التي وقعها أب في السعودية لأول عملية تبرع بكلى من جثمان[1]: أنا الموقع أدناه.... بموجب هذه الوثيقة أوافق على التبرع من أجل الازدراع بكلى ابني لصالح من يحتاجون إليها، ولا أبغي بذلك سوى عطاء الله وبركته." وقد منحت هاتين الكليتين لسيدتين سعوديتين. وتجدر ملاحظة الإشارة إلى الله وبركته بالنسبة لهذا العمل الطبي.

تشير النسخة الحالية (١٤٢٠ هجريا، ١٩٩٩م ميلاديا) لبطاقة التبرع النظامية السعودية إشارة صريح للأسرة بدلا من الله. وفيما يلي النص[2]: "أنا.....تحدثت مع عائلتي بشأن التبرع بالأعضاء والأنسجة. عند وفاتي، أرغب في التبرع: [ ] أي أعضاء وأنسجة تكون مطلوبة [ ] فقط الأعضاء والأنسجة التالية: الكلى، الكبد، القلب، الرئتان، القرنية."

إن الاهتمام بالأسرة يبدو واضحا في قواعد المؤسسة الوطنية للكلى – المركز السعودي لزراعة الأعضاء (NKF - SCOT) لإقناع قريب الشخص المتوفى بالتبرع بالأعضاء. ويوصى بتشكيل لجنة في المستشفيات برئاسة مدير المستشفى وتضم عاملين في مجال العمل الاجتماعي "وإذا أمكن شخص له توجه ديني و/أو شخص مشهور في المدينة". يعتبر عضو اللجنة أفضل من يتحدث إلى الأسرة. ولا يكون من المتوقع الحصول على رد فوري. من المفيد أن يعرض على الأقارب القرار رقم ٩٩ للجنة كبار العلماء لعام ١٩٨٢م والوثائق الدينية الأخرى المؤيدة للتبرع بعد الوفاة. ويجب أن يوقع أقرب الأقارب على الموافقة الكتابية الخاصة بذلك (ويكون الترتيب كما يلي: الأب، الأم، الزوجة، الأخ، ابن عم أو عمة أو خال أو خالة المريض الذي توقف مخه عن العمل وثبتت وفاته الدماغية) كما يوقع شاهدان (يجب أن يكون أحدهما قريب آخر).

---

(١) راجع ك. العتيبي، عبدالله الخضر، المقال المذكور، ٢١٩.

(٢) راجع موقع المركز السعودي لزرع الأعضاء، www.scot.org.sal/

ونظرا لوجود عدد كبير من العمال الأجانب في السعودية، تتناول تعليمات المركز السعودي لزراعة الأعضاء أيضا إجراءات التبرع ما بعد الوفاة الخاصة بهم. يجب الحصول على اسم، وعنوان ورقم هاتف الكفيل أو الشركة؛ بالإضافة إلى بيانات أقارب أو أصدقاء في المملكة، وإذا كان ممكنا رقم هاتف قريب حميم في وطنه. يجب الاتصال بالأسرة بعد تأكيد موت المخ لكن "موضوع التبرع بالأعضاء يجب عدم مناقشته على الفور"؛ يجب ترك وقت كاف للأسرة لكي تسترد قواها من الصدمة. بعد ذلك، يقوم منسق المؤسسة الوطنية للكلى بالاتصال بالأسرة للحصول على الموافقة على الازدراع. يجب إرسال الموافقة عبر التلكس أو الفاكس ويتعين أن تقوم سفارة البلد الأصلي للمتوفى بالـ"تصديق" على الموافقة. أخيرا، ستقوم وزارة الصحة بالتكفل بتكاليف نقل الجثمان إلى موطنه مع مرافق، دليل على احترام المتبرع المتوفى والامتنان له.

أما التبرع من الشخص الحي فيتطلب موافقة المتبرع الطوعية والمعلنة.

إيـــران

إن الموقف الإيراني شاذ. كانت أول عملية زرع للكلى في الشرق الأوسط (١٩٦٨م) قد أجريت في إيران، لكن لم ينفذ برنامج حقيقي إلا منذ منتصف الثمانينيات من القرن العشرين. قبل هذا التاريخ، كانت الكلى تصل أساسا من المؤسسة الدولية الأوروبية لزرع الأعضاء (كما كان الحال في السعودية، والإمارات العربية، وتركيا، إلخ.). في الفترة من ١٩٨٥م إلى ١٩٩٣م، تم إجراء ٢٦٢٧ عملية زرع كلى، منها ٢٨,٢٪ من الأعضاء مصدرها متبرعين أحياء من الأقارب، و٦٨,٢٧٪ منها مصدرها متبرعون

أحياء من غير الأقارب و٣,٦٪ منها متبرعون مرتبطون عاطفيا بـــالمريض مصدرها الأزواج أو الأصدقاء، إلخ. يزيد عدد مرضى غسيل الكلى بـــشكل مطرد، وتدفع الدولة تكاليف علاجهم. ويعوق الازدراع من الجثامين مقاومة ذات طبيعة ثقافية، واجتماعية ودينية؛ غير أن عـــدة عمليـــات ازدراع مـــن الجثامين قد أجريت. وفي عام ١٩٩٣م أجريت أول عملية زرع قلـــب وأول عملية زرع كبد. وفي الفترة من عام ١٩٩٢م إلى ١٩٩٣م، أجريـــت تـــسع عمليات ازدراع متعدد للأعضاء[1] من جثامين مع موافقة الأقارب؛ وقد تـــم إثبات موت المخ عن طريق معايير إكلينيكية، وتوقـــف التـــنفس وتخطـــيط كهربية الدماغ.

بعيدًا عن الاستثناءات العديدة، فإن مقاومة التبرع من المتوفى تفـــسر العدد الأكبر من الازدراع من متبرعين أحياء من غير الأقارب، لأنه لا غنى عن ذلك من أجل الحصول على أعضاء لإنقاذ حياة المريض، حيث الأعضاء التي يمكن العثور عليها من خلال تبرع الأقارب الأحياء قليلة العدد حتمـــا. وللحد من تجارة الأعضاء، توجد محاولة احترام بعض القواعد. على ســـبيل المثال، يمكن مطالبة المتبرع والمتلقي بأن يعلنا كتابة عدم وجود أي صـــفقة تجارية، وفي حالة اكتشاف عكس ذلك، يستطيع الجراح أن يرفض إجـــراء العملية[2]. في الواقع، يبدو الموقف متناقضًا. من بين ٣٢ متبرعا تنـــاولتهم إحدى الدراسات، لم يقر سوى متبرع واحد فقط بأنه تبرع من منطلق الإيثار، بالنسبة للآخرين كان هناك دائما بعد تجاري[3]. غالبا ما يعتبر الفقر الـــسبب

---

(١) سيد على مالك حسيني، هـ. صلاحي، وآخرون، أول تقرير عن تسع عمليات متتالية لازدراع متعدد الأعضاء من متبرع جثي في إيران، وقائع الازدراع، ١٩٩٥م، (٥)٢٧، ٢٧٧٠.

(٢) ناصر سمفوروش، ا. البصيري، وآخرون، زرع كلى من متبرعين أحياء من غير الأقارب، وقائع الازدراع، ١٩٩٢م، (٦)٢٤، ٢٤٢١- ٢٤٢٢.

(٣) تجدر الإشارة إلى حالة زوج ما إن خرج من المستشفى التي أجرى فيها عملية تبرع بالكلى، أخذ زوجته للتبرع بإحدى كليتيها لأن المبلغ الذي تلقاه الرجل لم يكن كافيا لتسديد ديونهما. =

الرئيسي لتبرع الأحياء من غير الأقارب والاتجار في الأعضاء في البلاد. من أجل زيادة عدد الأعضاء المتاحة، أقرت حكومة رافسنجاني قانونا في ٢ فبراير ١٩٩٧م وصدق عليه البرلمان الإيراني اشترع بضرورة أن يحصل المتبرعون بالكلى، بعد العملية، على ١٠ ملايين ريال من المؤسسة الخيرية للأمراض الخاصة، وهي مؤسسة غير حكومية تمولها الحكومة[١]. لكن يوجد غالبا إلى جانب هذا التعويض الرسمي (المسمى بـ"منحة الإيثار")، مفاوضات تجارية شخصية يتعذر التحكم فيها بين المتبرع والمتلقي. فضلا عن ذلك، تكون تكاليف الاختبارات السابقة للعملية التي يجريها المتبرع محل تفاوض: أحيانا يتعهد المتبرع بدفع تكاليف هذه الاختبارات إذا رفضت عملية الازدراع، في مرحلة ما قبل العملية؛ في حالات أخرى، يدفع المتلقي هذه التكاليف. وفي أحوال أخرى، يدفع المتبرع على الفور اختبارات ما قبل العملية، لكنه، رغم حصوله على ١٠ ملايين ريال من الحكومة مقابل التبرع، قد يطالب المتلقي بسداد هذه المبالغ[٢]. حتى التبرع ما بين الأقارب كثيرا ما يصاحبه دفع مال. إلا أن اللجوء إلى أعضاء من متبرعين أحياء من غير الأقارب يبدو اختيارا إجباريا بالنسبة لإيران؛ نظرا للمعدل العالي للمرضى المصابين بأمراض كلوية في مراحلها الأخيرة[٣].

- راجع بهروز بروماند .Broumand B ، المتبرعون الأحياء: تجربة إيران، مجلة الكلى، أمراض وغسيل وزرع الكلى، (١٢) ١٩٩٧م، ١٨٣٠- ١٨٣١.

(١) جواد زرجوشي **Jawaad Zargooshi** ، المتبرعون الإيرانيون بالكلى: دوافع وعلاقات مع المتلقين، مجلة جراحة المسالك البولية، ٢٠٠١، (٢)١٦٥، ٣٨٦- ٣٩٢، ٣٨٨. م.س. اكرامي، ز. أوساتي، وآخرون، موت المخ: اعتبارات دينية وأخلاقية حديثة في إيران، وقائع الازدراع، ٢٠٠٤م، ٣٦.

(٢) زرجوشي، المقال المذكور، ٣٨٧- ٣٨٨.

(٣) باقر لاريجاني، فرزانه زاهدي، وآخرون، هدية مكافأة للمتبرعين الأحياء بالكلى، وقائع الازدراع، ٢٠٠٤، ٣٦، ٢٥٣٩- ٢٥٤٢.

إن مؤيدي الازدراع من الجثامين في تزايد نظرا للمشكلات الأخلاقية التي يثيرها تبرع الأحياء من غير الأقارب (المرتبطة غالبا بتجارة الأعضاء والمحظورة في البلدان الإسلامية الأخرى).

في ٢١ مايو ١٩٨٩م أصدر آية الله خوميني تصريحا بشأن استئصال الأعضاء من شخص توفي دماغيا يعلن فيه "إذا كان ذلك (استئصال الأعضاء من شخص توفي دماغيا) يتيح إنقاذ حياة شخص آخر، فهو غير محرم، لكنه يحتاج إلى إذن من "مالك" هذه الأعضاء"(١).

وفي عام ١٩٩٢م أصدر آية الله علي خامنئي مرسومًا دينيًا يصرح الازدراع من الجثامين.

في عام ١٩٩٣م صوّت البرلمان (المجلس) ضد مشروع قانون يهدف إلى جعل الازدراع من المتبرع المتوفى دماغيا مشروعا. وفي ٢٣ أكتوبر ١٩٩٥م رفض البرلمان الرابع قانون زراعة الأعضاء. وفي ٩ نوفمبر ١٩٩٩م أعطى البرلمان الموافقة الأولية على مشروع قانون ("قانون زراعة عضو من متوفٍ أو ممن حدثت لهم وفاة دماغية من المرضى") مماثل للسابق الذي لم يحصل على موافقته. في ٥ أبريل ٢٠٠٠م أقر أعضاء البرلمان الـ٢٧٠ بشكل نهائي الوفاة الدماغية والازدراع من الجثامين. وتطلب مشروع القانون الموافقة النهائية من الهيئة الدستورية الإيرانية المراقبة للقوانين، أي مجلس صيانة الدستور، وهو هيئة تسيطر عليها السلطات الدينية الشيعية، ومن ثم تكون أكثر محافظة. وفي ديسمبر التالي وافق المجلس على ازدراع الأعضاء من الجثامين. وقد حددت المادة ٣ من قانون أبريل ٢٠٠٠م أنه لا يتوجب على من يقومون بعملية الازدراع دفع

(١) راجع رأيًا مماثلاً لشخصيات دينية أخرى في هـ. صلاحي، و ن. غهرماني، وآخرين، عقوبات دينية في إيران بشان زرع أعضاء من جثامين، وقائع الازدراع، ١٩٩٨، ٣٠، ٧٦٩- ٧٧٠.

الدية بوصفها تعويضًا نقديًا عن الإصابات التي تعرض لها الجسد والجثمان نتيجة استئصال الأعضاء.

في ١٥ مايو ٢٠٠٢م وافق مجلس الوزراء على اللائحة التنفيذية بشأن "قانون زراعة الأعضاء من المرضى المتوفين أو من ثبتت وفاتهم دماغيا". تنص أهم مواد اللائحة التنفيذية[١] على ما يلي:

١ - يتوقف الموت الدماغي على انقطاع غير قابل للانعكاس لوظائف جذع المخ، والقشرة الدماغية، وتحت القشرة الدماغية، ويتم تحديد ذلك بواسطة بروتوكول لاحق لوزارة الصحة والتعليم الطبي (راجع أدناه).

٢ - يجب أن يقوم بالتشخيص أربعة أطباء متخصصين: طبيب أمراض عصبية، وجراح أعصاب، وطبيب أمراض باطنية، وطبيب تخدير. ويجب أن يؤكد هذا التشخيص طبيب متخصص في علم الأمراض يجري فحوص ما بعد الوفاة.

٣ - يجب ألا يشارك الأطباء الذين أجروا التشخيص في عملية الازدراع.

٤ - من الممكن أن تكون رغبات المريض (عندما يكون حيا) بشأن الازدراع شفوية أو مكتوبة، ويمكن التصديق عليها برسالة خطية من قبل أحد الورثة. إذا لم تكن رغبات المتوفى متاحة، يمكن توقيع صيغة من قبل الورثة. إن أوصياء المتوفى هم الورثة الشرعيون؛ إن موافقة الوريث إلزامية ويجب أن تكون كتابة.

إن بروتوكول وزارة الصحة المتضمن لمعايير الموت الدماغي حدد ضرورة استخدام معالم (بارامترات) إكلينيكية واختبارات لاسريرية[*] تكميلية

---

(١) م.س. إكرامي، ز. أوساتي، وآخرون، المقال المذكور، ٢٨٨٥- ٢٨٨٦.

(*) أي المتعلقة بفروع الطب، وخاصة علوم المختبرات، التي توفر خدمة للمرضى دون التدخل المباشر في الرعاية. (المترجمة)

لتحديد التوقف غير القابل للانعكاس لكل الوظائف الدماغية. وتشمل هذه الاختبارات: الاختبار الإيجابي لتوقف التنفس، وإجراء تخطيطين لكهربية الدماغ لمدة ٢٠ دقيقة لكل منهما بفارق زمني لا يقل عن ست ساعات؛ إذا كان التخطيطان متساويا الجهد الكهربي، فإنهما يؤكدان وفاة المخ.

رغم القيود على التبرع من الجثامين في القانون الوطني، توجد سلطات دينية راغبة في خرق هذه الحدود من أجل الحصول على الأعضاء وإنقاذ حياة إنسان(١).

الكويت

أطلق مركز زراعة الأعضاء التابع لجامعة الكويت برنامجا للتبرع من متبرعين أحياء من غير الأقارب مقصورا، على المتبرع المرتبط عاطفيا بالمريض (مثل الزوج أو الزوجة والأصدقاء المقربين) في محاولة لمعالجة النقص في الأعضاء من الجثامين. وتقوم لجنة علمية بتقييم مسبق للنزاهة الحقيقية وراء النية الغيرية للمتبرع. كانت العملية الأولى ناجحة مما شجع الجراحين على توسيع البرنامج ليشمل المتبرعين من غير الأقارب بدون روابط عاطفية. لكن

---

(١) على سبيل المثال، إذا قام شخص بوصية للتبرع بالأعضاء بعد الوفاة لكن الأسرة معارضة لذلك، يكون الازدراع مشروعا من أجل إنقاذ حياة مسلم (آية الله لنكراني والصافي جولبايجاني)؛ لا يكون الحصول على إذن للازدراع من جثمان ضروريا في حالة عدم العثور على أقارب المتوفى وتكون عملية الازدراع ملحة لإنقاذ حياة شخص (آية الله علي حسيني خامنئي)؛ إذا أعطى شخص تعليمات في أثناء حياته أو رغبت أسرته في ذلك، يكون مشروعا ازدراع أعضاء المتوفى لتسديد ديون تداين بها في حياته أو كونه فعلاً من أفعال الإحسان (آية الله لنكراني)؛ يستطيع المريض أن يعطي تعليمات بأن تباع أعضاؤه بعد موته ويصرف المال على أعمال الخير (آية الله يوسف صانعي)، إلخ. راجع م. رضا و م. ك. هدايت، المقال المذكور، ٢٨٨٨– ٢٨٩٠.

عندما اكتشف أن بعض المتبرعين تلقوا مالا من أقارب المرضى، تم إيقاف برنامج الازدراع من متبرعين أحياء من غير الأقارب نهائيا.

من أجل تفادي، تحديدا، الأخطار المماثلة، تمنع المادة ٧ من مرسوم بقانون رقم ٥٥ (٢٠ ديسمبر ١٩٨٧م) بشأن عمليات الازدراع في الكويت[1] أي نوع من الاتجار بالأعضاء وتمنع الأطباء من إجراء الازدراع حالما يعلمون بالسياق التجاري للعملية. وكان قد تم اتخاذ موقف مماثل قبل ذلك بشهور قليلة في مسودة القانون الذي أقره مجلس وزراء الصحة العرب (١٩٨٧)، وقبل ذلك في العراق أيضا عبر المرسوم رقم ٦٩٨ لعام ١٩٨٦م.

توجد نقاط أخرى مهمة في المرسوم بقانون رقم ٥٥ الصادر في الكويت: طبقا للمادة ٢ يستطيع أي شخص التبرع بالأعضاء أو التصرف فيها طبقا لرغباته المعلنة خلال حياته في وجود شاهدين صحيحين. وتقضي المادة ٥ أنه في غياب ما سبق الإشارة إليه، يتطلب استئصال الأعضاء من الجثامين موافقة كتابية من قبل الأقارب وتكون صحيحة إذا كان المتوفى لم يعبر كتابة خلال حياته عن معارضته لعملية الاستئصال في حضور شاهدين صحيحين؛ وفي حالة اختلاف الآراء بين الأقارب من الدرجة نفسها، يتطلب الأمر موافقة الأغلبية.

في الواقع، أدخلت مجددا الحاجة للأعضاء عمليات ازدراع بين أشخاص لا تربط بينهم أي علاقة قرابة على الإطلاق. غير أن لجنة من وزارة الصحة يجب أن تقوم أولا بإجراء مقابلة للمتبرع لكي تبدد أي شك في نزاهة هذا التبرع[2].

---

(١) راجع المرسوم في الموجز الدولي للتشريعات الصحية، ١٩٨٨،(٤)٣٩، ٩٠٧- ٩٠٩.

(٢) م. سمهان، م. الموسوي، وآخرون، زرع كلى من متبرعين أحياء من غير الأقارب، وقائع الازدراع، ٢٠٠١م، ٣٣، ٢٦٤٢- ٢٦٤٣.

أوقفت حرب الخليج مؤقتا برنامج الازدراع في الكويت، لكن تم استئنافه على الفور كما يتضح من ٤٩ عملية زراعة كلى (من بينها ٦ عمليات من جثامين) أجريت في الفترة من نوفمبر ١٩٩٣ إلى أبريل ١٩٩٦.

حاليا، ذكرت التقارير أن من بين حوالي ٢ مليون نسمة، توجد ما بين ٢٠٠ – ٢٥٠ حالة قصور كلوي جديدة سنويا؛ من بينها حوالي ١٠٠ حالة صالحة للازدراع، لكن لا يعثر على متبرعين متاحين من الأقارب سوى ٤٠ منهم فقط.

وقد سجلت التقارير ١١٠ حالات اشتباه وفاة دماغية في الفترة من مارس ١٩٩٦م إلى أكتوبر ١٩٩٨م، تأكد موت المخ في ٦٩ حالة منها. في الحالات الـ ٤١ المتبقية نتج القصور أساسا من التأخير في إجراء الاختبارات. تم الحصول على موافقة التبرع في ٢٢ حالة (٣٢٪) بينما جمعت الأعضاء في ١٩ حالة. رفضت الأسرة التبرع في ٤٠ حالة بينما تعذر الحصول على الأعضاء في ٧ حالات نتيجة لمشكلات ذات طبيعة إدارية. يرجع رفض الأسر بشكل عام إلى أسباب عاطفية وأحيانا إلى أسباب قبلية ودينية[1].

مصر

أجريت أول عملية زراعة كلى في مصر في عام ١٩٧٦م (تبرع من أم لابنتها)، وفي عام ١٩٨٩م أجريت أول عملية زراعة لنخاع العظام، وتمت في عام ١٩٩٢م أول عملية زراعة كبد. يسبب الفشل الكلوي المزمن أكثر من ٢٠٠ حالة وفاة سنويا لكل مليون نسمة[2]. لا يحصل حاليا على

---

(١) م. الموسوي، م. سمهان، وآخرون، شراء أعضاء الجثامين في الكويت، وقائع الازدراع، ١٩٩٩م، ٣١، ٣٣٧٥ -٣٣٧٦.

(٢) س.ر. برسوم، تجربة الازدراع المصرية، وقائع الازدراع، ١٩٩٢م، ٢٤، ٦، ٢٤١٧ – ٢٤٢٠.

الغسيل الكلوي، وهو العلاج الداعم للحالة، سوى ٨٠ مريضا من كل مليون نسمة. إن المشكلة الأخطر تتعلق بغياب برنامج تبرع من الجثامين وقانون خاص بهذا الموضوع. وفي هذا السياق، كانت أول عملية تبرع بالأعضاء من متبرعين أحياء من الأقارب، لكن نظرا للحاجة إلى أعضاء، بدأت منذ الثمانينيات من القرن العشرين عمليات الازدراع من متبرعين أحياء من غير الأقارب وأصبحت تمثل منذ التسعينيات حوالي ٨٠٪ من كل العمليات التي أجريت[١].

وفي الوقت نفسه، أدى التحرير التدريجي للنظام الصحي إلى تزايد عدد العيادات الخاصة والمعامل، مما شجع إجراء عمليات الازدراع خارج أي سياق أخلاقي، مع ما يتضمنه ذلك من مخاطر كبيرة على من تشملهم هذه العمليات. للحد من المواقف الأكثر خطورة، وضع المجلس الوطني الطبي المصري قواعد داخلية (١٩٨٨م) بحيث تكون الجمعية الطبية الهيئة الوحيدة المؤهلة لتوفير الترخيص للأطباء بالمشاركة في عمليات الازدراع[٢]. ومن ناحية أخرى، من أجل تفادي بيع الفقراء من المصريين لأعضائهم إلى مرضى أثرياء أجانب، منعت الجمعية زراعة أعضاء من مصري إلى غير مصري؛ في جميع الحالات يجب أن يكون المتبرع من أقارب المريض. يهدف هذا الإجراء الأخير إلى الحد من وصول الفقراء من البلدان المجاورة (مثل السودان والصومال) الراغبين في بيع أحد أعضائهم في مصر.

ولكبح انتشار الاتجار في الأعضاء المرتبط بتبرع الأحياء من غير أقارب المريض، حظرت أيضا الجمعية المصرية لأمراض الكلى (١ يوليو

---

(١) س.ر. برسوم، المقال المذكور، ٢٤١٧.

(٢) سيلفيا شيفولو Chiffoleau S.، النقاش المصري عن التبرع وزرع الأعضاء، المجلة الدولية للأخلاقيات البيولوجية، ١٩٩٨م، (٢- ١) ٩، ١١١- ١١٦. م. تادروس، مطلوب حيا أو ميتا، الأهرام ويكلي، ١٢- ١٨ ديسمبر ١٩٩٦م.

١٩٩٢م) على أعضائها المشاركة في عمليات ازدراع من متبرعين من غير الأقارب. وتشير هنا كلمة أقارب إلى "أفراد الأسرة المقربين". ويعاقب المخالفون بالطرد من الجمعية وسحب ترخيص ممارستهم لعملهم بصفتهم اختصاصيين في أمراض الكلى. وتشارك الجمعية الطبية المصرية هذه السياسة حيث مدت العقوبة لتشمل كل الأطباء، والجراحين، إلخ.

في ربيع عام ١٩٩٧م، أدلى الشيخ طنطاوي، شيخ الأزهر حينذاك، بتصريحات حول الموضوع كما أصدر مجمع البحوث الإسلامية فتوى منفصلة عن الموضوع نفسه. نصت[١] فتوى المجمع (التي أعلنها الشيخ نصر فريد واصل مفتي الجمهورية في ذلك الوقت) أن زراعة الأعضاء مشروعة وحلال؛ على أن تتم حصريا من خلال التبرع أما تجارة الأعضاء فهي محظورة تماما. قال الشيخ طنطاوي إنه مستعد للتبرع بأعضائه بعد الموت لكن بشرط أن يكون قد "مات تماما"، أي أن تكون كل وظائف جسمه الحيوية قد توقفت (الموت البيولوجي)، بما في ذلك توقف القلب تماما. ويقتضي ذلك استحالة مباشرة عمليات الازدراع من الجثامين (نظرا لتعرض الأعضاء للخطر نتيجة غياب الأكسجين) باستثناء القرنية. بمعنى آخر، يرفض الشيخ طنطاوي "الموت السريري" (أي توقف وظائف المخ) لصالح "الموت البيولوجي". كما أعرب مجمع البحوث الإسلامية أيضا تأييده للموت البيولوجي؛ بالإضافة إلى ذلك، يكون الازدراع من الجثامين جائزا إذا كان المتوفى قد أعرب عن موافقته في وصية أو يقدم اثنان من الورثة دليلا على هذه الرغبة. في حالة عدم توفر هذين الشرطين، يكون الازدراع ممكنا بموافقة "السلطات المعنية".

---

(١) Shaheb S.، نزاع حول تعريف الموت، الأهرام ويكلي، ٨- ١٤ مايو ١٩٩٧م. ى. يوسف، قريبا سيكون لعمليات الازدراع قانونها، الأهرام إيدو، ٢٦ مارس- ١ أبريل ١٩٩٧م.

يقاوم علماء الدين القبول بـ"الموت السريري"، حتى وإن كانوا يؤيدون عمليات زراعة الأعضاء، بينما تعارض الجمعية الطبية المصرية هذا الموقف المتجذر في تفكير علماء الدين حيث إنه يعوق الازدراع من الجثامين. في ربيع ١٩٩٧م، في ختام ندوة دراسية[١] شارك فيها ٣٠ طبيبا وجراحا مصريا من أكثر الأطباء خبرة ومكانة، أعلن أن أغلبية المشاركين وافقوا على حقيقة أن توقف الوظائف الدماغية يعني وفاة الشخص. وكان من بين المعارضين طبيب التخدير صفوت حسن لطفي وجراح المخ والأعصاب ممدوح سلامة. يؤكد طبيب التخدير أن انفصال الروح عن الجسد يظهر مع برودة الجسد المصحوبة بتوقف الوظائف الحيوية. إن وفاة المخ لا تطرد حرارة الحياة، مما يشير إلى وجود الروح: القلب يستمر في الخفقان وتواصل الكلى والكبد وظائفهما. فضلا عن أن الأدب العالمي يشير إلى إمكانية عودة النشاط الدماغي بعد توقفه.

إن مسودة مشروع القانون الذي تقدم به في عام ١٩٩٧م وزير الصحة حينذاك، الدكتور إسماعيل سلام، لم يحدد متى تقع الوفاة، محددا فقط " أنه يجب إثبات حقيقة حدوث الوفاة بواسطة ثلاثة أطباء – على أن يكون أحدهم طبيب مخ وأعصاب – ولا يشاركون في عملية الازدراع"[٢].

في ربيع ١٩٩٨م ناقشت لجنة الصحة في مجلس الشعب المصري مشروع القانون المقدم للمرة الألف من وزير الصحة، والذي يهدف إلى التصريح بالازدراع من المريض الذي "تُوفي إكلينيكيا". يجب أن توقع أسرة المريض صيغة الموافقة الخاصة بهم. لا يجيز مشروع القانون الازدراع ما دام، وجد أمل مهما كان ضعيفا في شفاء المريض. رفض عدد من أعضاء

(١) Shaheb S.، المقال المذكور.

(٢) Shaheb S.، المقال المذكور.

البرلمان مشروع القانون لأنه ضد الإسلام. رفضت المجموعة، بقيادة محمد قوطة، معيار موت المخ، مفضلين الموت البيولوجي مع توقف كل الوظائف. وأضاف طبيب المخ والأعصاب، نبيل جبران، أن نقل الأعضاء من مريض متوفى وفاة إكلينيكية يساوي القتل العمد: لا يزال المريض حيا لأن أوصاله لا تزال تعمل[1].

قام الدكتور حمدي السيد، رئيس الجمعية الطبية المصرية، في عام ١٩٩٦م بتوضيح العلاقة الصعبة القائمة بين الجمعية الطبية وعالم السياسة والسلطات الدينية بشأن زراعة الأعضاء، بالإشارة إلى الفشل المستمر في الحصول على موافقة البرلمان المصري على مشروع القانون المؤيد لعمليات الازدراع، حيث قال: "في كل مرة نحاول، تلقى جهودنا مقاومة من تلك العناصر الدينية التي تعتبر أن ازدراع عضو من مريض ميت إلى مريض حي هو ضد الإسلام. إنهم أصوات قوية في مجلس الشعب... أحيانا نتساءل من يمول ذلك، لأنه من الواضح أنها حملة مكلفة جدا"[2].

تركيا

أجريت أول عملية زراعة كلى في ٣ نوفمبر ١٩٧٥م (من أم لابنها). وأجريت أول عملية ازدراع من جثمان قادم من أوروبا في ١٠ أكتوبر ١٩٧٨م. في السنوات الأولى القليلة، وفي غياب قواعد محددة، كانت تستخدم أعضاء من جثامين واردة من المؤسسة الدولية الأوروبية لزرع الأعضاء، ومن مؤسسة جنوب شرق لمشتريات الأعضاء ، بينما يستخدم للازدراع الأقارب من الدرجة الأولى بعد موافقتهم في حالة المتبرعين الأحياء.

---

(١) م. يوسف، زراعة الأعضاء تثير احتجاجا برلمانيا، الأهرام إيدو، ١٥- ٢١ أبريل ١٩٩٨م.

(٢) تادرس، المقال المذكور.

وسرعان ما أثبتت السلطات السياسية والدينية أنها تستشعر الحاجة لتطوير ممارسة الازدراع بتزويدها بالهياكل التقنية المناسبة وتدريب عاملين متخصصين؛ إلا أن الفارق الساطع بين هذا الإدراك والتشكك الشعبي القوي ظل قائما مما حد من جمع الأعضاء. إن المجلس التركي الأعلى للشئون الدينية قد أعرب صراحة عن تأييده لعمليات الازدراع، وذلك من خلال قرار صدر عنه في ٦ مارس ١٩٨٠م[١]. في العام السابق (٣ يونيو ١٩٧٩م) تم إقرار قانون الولاية رقم ٢٢٣٨، الذي تطالب فيه المادة ٦ بالموافقة الشفهية والكتابية من قبل الشخص الراشد الذي يريد التبرع بأعضائه على أن يشهد على هذه الموافقة اثنان من الشهود. تطالب المادة ٧ بأن يحصل المتبرع على معلومات تفصيلية عن مخاطر العملية، وتحظر استئصال أعضاء من المعاقين ذهنيا وكذلك أي معاملات تجارية أو نفعية كما تحظر الكشف عن هوية المتبرع (مع استثناء الازدراع بين الأزواج والأقارب الحميمين). وينص القانون نفسه على وجوب إثبات الوفاة بإجماع أربعة أطباء (اختصاصي قلب، واختصاصي مخ وأعصاب، وجراح واختصاصي تخدير). إن الطبيب الذي يجري عملية الازدراع يجب ألا يكون ممن صدقوا على الوفاة. حدد القانون التالي رقم ٢٥٩٤ (٢١ يناير ١٩٨٢م) أنه في حالة الطوارئ، إذا تعذر العثور على الأقارب أو كانوا غير موجودين[٢]، في ما يتعلق بمعيار موت المخ، يمكن ازدراع الأعضاء بدون إذن أقرب الأنسباء.

---

(١) محمد هبرال .Haberal M ، التطور التاريخي لزرع الكلى والكبد، وقائع الازدراع، ١٩٩٥م، ٢٧، (٥) ٢٧٧١- ٢٧٧٤.

(٢) محمد هبرال .Haberal M ، تطور زراعة الأعضاء في تركيا، وقائع الازدراع، ٢٠٠١م، ٣٣، ٣٠٢٧- ٣٠٢٩. محمد هبرال .Haberal M ، التطور التاريخي لزرع الكلى والكبد، المقال المذكور، ٢٧٧٢.

في الفترة ما بين ٣ نوفمبر ١٩٧٥م و١ يناير ١٩٩٨م، تم إجراء ١١٦٧ عملية زراعة كلى في تركيا[١]. بالنسبة لآخر ٨٤٦ عملية، أجريت في مستشفى جامعة باسكنت، كانت ٧١٣ عملية من متبرعين أحياء بينما الـ١٣٣ الباقية من جثامين. كانت ٥٧٩ حالة من بين الـ٧١٣ عملية الازدراع من متبرعين أحياء (أي ٨١٪) من أقارب من الدرجة الأولى؛ و٢٧ حالة من أقارب من الدرجة الثانية (أبناء عم أو أبناء خال) و٥٠ حالة كانوا من أبناء الأقارب من الدرجة الثانية على اعتبار أنهم مرتبطون وراثيا بالمتلقين. أما الـ٥٧ حالة المتبقية (٨٪) فهم لمتبرعين "غير مرتبطين" وراثيا بالمتلقين إنما يرتبطون بهم برباط عاطفي، في ٤١ حالة منها كان التبرع من الزوجة إلى الزوج، وفي ٧ حالات من الزوج إلى الزوجة، وفي ٨ حالات من أصدقاء وفي حالة واحدة من خالة إلى ابن أخ. من أجل تفادي الاتجار غير المشروع في الأعضاء، لا يقبل مستشفى جامعة باسكنت "متبرعين من غير الأقارب" باستثناء الأزواج.

تكشف الأرقام التي تم تحديثها[٢] نموا كبيرا للازدراع من الجثامين في تركيا. في الفترة من نوفمبر ١٩٧٥م إلى يوليو ٢٠٠١م أجريت ٤٧٠٩ عملية زراعة كلى منها ٣٦٢٢ حالة من متبرعين أحياء و١٠٩١ حالة ازدراع من جثامين (حوالي ٢٥٪ من إجمالي الحالات)؛ بالإضافة إلى ذلك، أجريت أيضا ٣١١ عملية زراعة كبد ٦٢ منها من متبرعين أحياء و٢٤٩ من جثامين.

---

(١) محمد هبرال .Haberal M ، .Karakayali H، وآخرون، نتائج زرع الكلى في مركزنا من متبرعين أحياء من غير الأقارب، وقائع الازدراع، ١٩٩٩، ٣١، ٣١٢٤- ٣١٢٥. محمد هبرال .Haberal M ، .Demirag A ، وآخرون، زرع الكلى من الجثامين في تركيا، وقائع الازدراع، ١٩٩٥، ٢٧(٥)، ٢٧٦٨- ٢٧٦٩. محمد هبرال .Haberal M ، التطور التاريخي لزرع الكلى والكبد، المقال المذكور، ٢٧٧٢- ٢٧٧٤.

(٢) محمد هبرال .Haberal M ، تطور زراعة الأعضاء في تركيا، المقال المذكور، ٣٠٢٧- ٣٠٢٩.

المغــرب

ينظم القانون رقم ٩٨ – ١٦ الصادر في ٢٥ أغسطس ١٩٩٩م بشأن التبرع بالأعضاء واستئصالها وزراعتها كل الـسمات المتعـددة المتـصلة بالممارسة.

طبقا لهذا القانون، يمكن إجراء ازدراع لأعضاء بشرية (المحددة بأنها قد تكون عناصر متجددة من الجسد أو لا تكون كذلك، بما في ذلك الأنسجة البشرية فيما عدا تلك المرتبطة بالتكاثر) من أجل أهداف علاجية أو علمية فقط.

ولا يمكن استئصال أي عضو إلا بموافقة مسبقة من المتبرع الذي يظل حرا في الانسحاب في أي وقت. يجب أن يكون التبرع بالأعضاء أو الوصية الخاصة بالتبرع مجانيا ولا يجب مكافأته أو أن يكون موضوع تبادل تجاري تحت أي ظروف أو أشكال (باستثناء تسديد ما دفع من نفقات).

لا يمكن إبلاغ المتبرع وأقاربه بهوية المتلقي. ويجب إعلام المتبـرع بالمخاطر المتضمنة في استئصال العضو وكل العواقب المحتملة.

ولا يتم إجراء ازدراع من متبرع حي إلا بهدف علاج المتلقي، الذي تحققت علاقته بالمتبرع (أو لصالح زوج أو زوجة المتبرع بشرط أن يكونـا قد تزوجا لمدة عام على الأقل). إن الازدراع من متبرع حي قاصر أو مـن راشد حي تحت الحماية القانونية غير قانوني.

يستطيع أي شخص راشد في كامل قدرته العقلية أن يعرب عن رغبته في قبول أو رفض استئصال أعضائه بعد وفاته، وذلك خلال حياته وبالطرق القانونية. تستطيع المستشفيات العامة المرخص لها أن تنزع أعـضاء مـن الشخص المتوفى لأهداف علاجية أو علمية، بشرط ألا يكون قد رفض ذلـك عندما كان حيا، إلا إذا اعترض الزوج أو الزوجة على عملية نزع الأعضاء،

أو اعترض عليها أفراد الأسرة ممن يتمتعون بالأهلية سواء كانوا من خـط الأجداد والآباء أو من خط الأبناء والأحفاد.

لا تنزع الأعضاء حتى يتم التثبت من موت المخ لدى المتبرع والتأكد من أن أسباب الوفاة لا تتضمن أي ظروف مشبوهة.

قبل الازدراع، يجب أن يتأكد الطبيب من موافقة المتلقي.

باكستـــان

يضاف في باكستان[1] كل عام على الأقل ١٢٠٠ مريض جديد بالفشل الكلوي إلى المرضى السابقين بالمرض نفسه، لكنه غير قابل للـشفاء نظـرا للعدد القليل من عمليات الازدراع التي تُجرى سنويا. لا يحظـى بالغـسيل الكلوي سوى ٢٥٪ من المرضى بسبب نقص المعدات والمال، حيث لا تقدم خدمات الصحة العامة بشكل عام الغسيل الكلوي مجانا. ويفاقم من صـعوبة موقف هؤلاء المرضى غياب أي برنامج للتبرع من الجثامين، فضلا عن أنه محل نقاش على المستوى القانوني فإن هذا النـوع من الازدراع لا يحظـى إلا بموافقة شعبية ضئيلة. وتتمثل النتيجة الأولى لذلك في البحث بين أفـراد الأسرة عن متبرع حي من الأقارب وصولا إلى الزوج أو الزوجة. في الفترة

---

(١) سيد علي أنور نقفي Naqvi S.A. ، م. حسين، وآخرون، اقتصاديات إعادة التأهيل الكلوي في باكستان: حالة من أجل زيادة نشاط الازدراع، وقـائع الازدراع، ١٩٩٢، (٥)٢٤، ٢١٢٥-٢١٢٦؛ سيد علي أنور نقفي Naqvi S.A. و سيد عبد الحسن Rizvi، زرع الكلى في باكستان، وقائع الازدراع، ١٩٩٥، (٥)٢٧، ٢٧٧٨؛ سيد علي أنور نقفي، ف. مظهر، وآخرون، تقييد في انتقاء في برنامج زرع الكلى من أقارب أحياء، ، وقائع الازدراع، ١٩٩٨، ٣٠، ٢٢٨٦-٢٢٨٨؛ ف. أختار، ف. مظهر، وآخرون، اختيار التبرع بالنسبة للمتبرعين الأحيـاء: آفـاق ومشكلات، وقائع الازدراع، ١٩٩٩، ٣١، ٣٣٨٥.

من نوفمبر ١٩٨٥ وأكتوبر ١٩٩٤، أجريت ٣٠٠ عملية زراعة كلى من متبرعين أحياء من الأقارب في كلية داو الطبية بكراتشي (المركز الرئيسي لعمليات الازدراع في البلاد)، بينما لا تمارس عمليات الازدراع من متبرعين أحياء من غير الأقارب إلا نادرا حيث اعتبرت غير أخلاقية على أساس المثال المقلق لعمليات الازدراع التجاري في الهند. في الفترة من ١٩٩٣م إلى ١٩٩٧م، تم إجراء ٦٦٥ عملية زراعة كلى من متبرعين أحياء ولم يتجاوز عدد عمليات الازدراع من الجثامين العمليتين.

ويؤكد الجراحون الباكستانيون على إلحاحية زيادة الازدراع من متبرعين أحياء من الأقارب ومن جثامين حيث إن ذلك أقل تكلفة بالنسبة للدولة عن الغسيل الكلوي المزمن، فضلا عن التحسن العلاجي الأكيد وتوفير نوعية حياة أفضل للمريض. ويشجع النظام الاجتماعي المعتمد على الأسرة عملية جمع الأعضاء للتبرع، خاصة في العائلات كبيرة العدد حيث يكون عادة لكبار السن الكلمة الأخيرة، فهم قادرون على إقناع الأفراد الأصغر سنا بالتبرع بكلية لقريب في حاجة ماسة إليها. يكون المتعلمون والعاملون من أفراد العائلة أكثر حظا لأنه لا يطلب منهم أن يكونوا متبرعين محتملين. وفي الوقت نفسه يكون أسهل للمتعلم والشخص العامل الحصول على عضو عند الحاجة، لكي يرجع إلى نشاطه المنتج.

تشير الأرقام(١) التي تم تحديثها إلى أن ٧٢٥ عملية زراعة كلى قد أجريت في البلاد منذ ١٩٩٩م: ٤٠١ من متبرعين أحياء من الأقارب، ٤٣ من الزوج أو الزوجة، و ٢٨١ من متبرعين أحياء من غير الأقارب. وأجريت

---

(١) سيد عبد الحسن **Rizvi** و سيد علي أنور نقفي، القضايا الحالية ومستقبل المشكلات بشأن زرع الأعضاء في شرق آسيا، وقائع الازدراع، ٢٠٠١م، ٣٣، ٢٦٢٣– ٢٦٢٥. منحت الأعضاء التي تبرعت بها فتاة أصيبت بموت المخ فرصة جديدة للعيش لأربعة أشخاص. أنباء كراتشي، ٢٦ يناير ٢٠٠٥م، في **www.jang.com.pk/thenews/jan2005-daily/ 26-01-2005/metro/karachi.htm**

في معهد السند لجراحة المسالك البولية والازدراع ١٤ عملية ازدراع من جثامين حيث قام المركز الأوروبي لزرع الأعضاء بتزويد المعهد بالكلى. رغم عدم وجود قانون للموت الدماغي، أجريت في معهد السند لجراحة المسالك البولية والازدراع عمليتين فقط من جثامين محلية (طبقا لمعيار وفاة المخ) وذلك احتراما للرغبات الصريحة للأقارب والأشخاص المتوفين. كانت الحالة الأولى، في عام ١٩٩٨م، تتعلق بمتبرع شاب بالكلى، والحالة الثانية (يناير ٢٠٠٥م) عملية ازدراع لعدة أعضاء (قرنيتان وكليتان) من امرأة شابة ٢٢ عاما. إن معهد السند لجراحة المسالك البولية والازدراع هو المعهد الباكستاني الوحيد التابع للقطاع العام حيث يقدم علاج أمراض المسالك البولية، وأمراض الكلى وعمليات الازدراع مجانا (بما في ذلك الأدوية المثبطة للمناعة طوال العمر) [١].

بالنسبة لمعايير موت المخ، تحدد الفقرة ٢١,٢ من الدستور الأخلاقي للمجلس الطبي وطب الأسنان الباكستاني: "الأولوية في التعامل مع الازدراع من متبرع متوفى هي ضرورة تشخيص وفاة المخ، باستخدام معايير مقبولة بشكل عام، على أن يقوم بهذا التشخيص اثنان من الأطباء المستقلين وذوي الخبرة والكفاءة، كما لا ينتميان للفريق الطبي الذي سيقوم بعملية الازدراع..."[٢].

الإمارات العربية المتحدة

ينظم القانون الاتحادي رقم ١٥ لعام ١٩٩٣م التبرع من المتبرعين الأحياء ومن الجثامين[٣]. لإجراء عملية ازدراع من متبرع حي من الأقارب،

(١) معهد السند لجراحة المسالك البولية وزراعة الأعضاء يجري زرع كلى لأطفال أقل من عشر سنوات، أنباء كراتشي، ٣٠ سبتمبر ٢٠٠٥م في www.jang.com.pk/thenews/sep2005-daily/ 30-09-2005/metro/karachi.htm

(2) www.pmdc.org.pk/ethics.htm

(٣) م.إ.ى. الشحات، رؤية إسلامية لزرع الأعضاء، المقال المذكور، ٣٢٧٤.

يجب ألا تقل علاقة الدم بين المتبرع والمتلقي عن الدرجة الثانية. يحظر التبرع بالأعضاء الحيوية. يجب أن يعفى التبرع من أي ضغط اجتماعي ومالي، ويتطلب موافقة كتابية من المتبرع الذي يستطيع تغيير رأيه قبل العملية. ويجب أن يبين السجل الطبي للمتبرع أنه قد تم إبلاغه بشكل كاف بكل العواقب المحتملة للتبرع.

بالنسبة للازدراع من الجثامين، يتم التصديق على وفاة المخ طبقا للضوابط التي وضعها القانون. لا يستطيع الطبيب المشارك في عملية الازدراع أن يكون له دور في تشخيص وفاة المخ. يجب أن يعطي الأقارب موافقتهم. لا يكون استئصال الأعضاء قانونيا إذا كان المتوفى قد أعرب خلال حياته عن رفضه للتبرع بأعضائه بعد الوفاة، وذلك بواسطة وصية (مع تصديق اثنين من الشهود). ويحظر الاتجار في الأعضاء.

تونس

أجريت أول عملية زرع قرنية في عام ١٩٤٨م في مستشفى شارل نيكول. وفي عام ١٩٩٦م تم إنشاء أول بنك وطني للعيون في تونس يديره المركز الوطني لتعزيز زراعة الأعضاء. يوجد منذ ١٩٨٦م برنامج لزراعة الكلى في تونس مما قلل من رحلات المرضى إلى أوروبا بحثا عن الأعضاء. في الفترة من يونيو ١٩٨٦م إلى يونيو ١٩٩٢م، أجريت في البلاد ١٠٠ عملية زراعة كلى، ٩١ منها من متبرعين أحياء من الأقارب والتسع حالات المتبقية من جثامين(١).

يحدد قانون ٢٥ مارس ١٩٩١م أن الازدراع من الجثامين لا يكون مسموحا به إلا إذا كان الشخص ميتا دماغيا (المادة ١٥) وينص على

(١) ا.المتري، وآخرون، زرع الأعضاء في تونس، وقائع الازدراع، ١٩٩٣، (٣) ٢٥، ٢٣٥٠.

(المادة ٣): "يمكن نزع الأعضاء.... بشرط ألا يكون قد أشار، خلال حياته، إلى اعتراضه على مثل هذه العملية، وبعد الوفاة، يجب ألا يكون هناك اعتراض من قبل الأشخاص التاليين، ممن يتمتعون بالأهلية القانونية الكاملة، في الترتيب التالي: الأبناء، الأب، الأم، الزوج أو الزوجة، الأخوة والأخوات، والوصي القانوني."[١] وتجدر الإشارة هنا إلى أن كلمة موافقة تعني "عدم الإعراب عن معارضة" الازدراع سواء من قبل الشخص في حياته أو من قبل أقاربه بعد وفاته، وليس بالضرورة الإعراب عن "موافقة صريحة". وتضمن هذه الصياغة إمكانية أكبر للعثور على أعضاء (لأن نادرا ما يعرب الناس عن أنفسهم في هذا المجال خلال حياتهم)، لكن يظل العائق الذي يصعب تخطيه قائما ألا وهو المعارضة المحتملة من قبل أفراد الأسرة.

في عام ١٩٩٩م سمح قانون جديد بأن تتضمن بطاقة هوية المواطن كلمة "متبرع".

الأردن

يحظر القانون ٢٣ الصادر في ٢٤ أبريل ١٩٧٧[٢] بشأن الازدراع من متبرع حي نقل أعضاء حيوية حتى مع وجود موافقة المتبرع (المادة ١أ – ٤)، ويحظر كل اتجار في الأعضاء (مادة ٤ ب). يكون الازدراع من الجثامين مشروعا إذا كان المتوفى قد أبدى رغبة بهذا المعنى قبل وفاته (مادة أ – ٥). وبالعكس، إذا لم يكن المتوفى قد أعرب عن رغبته، يكون الازدراع مشروعا عند وجود موافقة "أحد والدي المتوفى إذا كانا على قيد الحياة أو الممثل القانوني إذا كان الوالدان متوفين (المادة ب – ٥). يبدو أن المادة المذكورة

(١) راجع القانون في الموجز الدولي للتشريعات الصحية، ١٩٩١م، (٣) ٤٢، ٤٤٩– ٤٥٢.

(٢) في الجريدة الرسمية، ١يونيو ١٩٩٧م، العدد ٢٧٠٣، ١٣٢٠– ١٣٢١ (باللغة العربية).

هنا تعني أن صمت الزوج أو الزوجة ليس له تأثير، بينما اعتراض أحدهما قد يمنع العملية. أخيرا، إذا كان المتوفى مجهولا ولم يطالب أحد بالجثمان خلال ٢٤ ساعة بعد الوفاة، يكون الازدراع مشروعا إذا توفرت موافقة السلطات المناسبة (المادة جـ - ٥). تحدد المادة ٨ أن الازدراع يكون مشروعا فقط عندما يصدق طبيب على الوفاة على ألا يكون هو الطبيب نفسه الذي سيقوم بعملية الازدراع.

من بين تعديلات القانون اللاحق رقم ١٧ الصادر في ٢٠ يوليو ١٩٨٠م، تحدد المادة ٣ أن ازدراع الأعضاء يكون محظورا إذا شوهت العملية الجثمان لدرجة تقلل من كرامته[١].

الخلاصة

من بين المشكلات الكثيرة التي تم مناقشتها والتي تؤثر أو تعوق تطور الازدراع، من الممكن أن نذكر بما يلي: الإدراك غير الكافي بأهمية عمليات زراعة الأعضاء، نشاط القوى والسلطات (بما في ذلك القوى والسلطات الدينية) التي تؤثر سلبا على الرأي العام بشأن عمليات الازدراع، الاتجار في الأعضاء؛ الضغط القوي الذي يمارسه الأطباء الأجانب (خاصة في بلدان الخليج) مما يضر بالتجربة المحلية لزرع الأعضاء وتطورها. وجدير بالذكر إضافة بعض العقبات العامة[٢] مثل ضعف الجهد المبذول في الوقاية من الأمراض التي تسبب الطلب على الأعضاء المنقذة للحياة؛ لا تمثل تكاليف الصحة أولوية في الميزانيات الوطنية، غياب الروح الجماعية بين الأطباء والتعاون بين المراكز المختلفة بسبب الصراعات والمصالح الشخصية، الوجود المحدود لمراكز تنسيق التبرع بالأعضاء، ضعف التأمين الصحي الوطني.

---

(١) في الجريدة الرسمية، ١سبتمبر ١٩٨٠م، العدد ٢٩٥٥، ١٢٧٨- ١٢٧٩ (باللغة العربية).

(٢) فيصل ا.شاهين، محمد زياد سوقية، وآخرون، القضايا الحالية ومشكلات الازدراع في الشرق الأوسط: الخليج العربي، وقائع الازدراع، ٢٠٠١م، ٣٣، ٢٦٢١- ٢٦٢٢.

الفصل الثامن

الإيـــــــدز

مقدمـــة

في الثقافة الإسلامية، ظل مبدأ القدرة الإلهية الكلية لوقت طويل مرجعا إلزاميا في محاولات تفسير أسباب المرض، والطـــاعون والأوبئـــة. إلا أن تغييرات قد حدثت للمواقف السائدة لهذا المبدأ خلال القرون؛ وذلك بالتوازي مع التطورات في العلوم الطبية والمعرفة الخاصـــة بعلـــم الأوبئـــة. تبـــدو الأحـــاديث النبويـــة متباينة جزئيا. إن حقيقة أن الوباء لا يصيب كل البشر أو كل الحيوانات قد أثارت تاريخيا، في ضوء القدرة الإلهية الكلية، اتجاهين من الفكر: اتجاه يرفض الرابطة السببية بين العدوى والنتائج (في هذه الحالة كان يجب أن يصيب المرض الجميع) وأن أي علاقة ســـببية مرجعهـــا الله (بالرجوع إلى عقيدة المذهب الأشعري)؛ الاتجاه الثاني يقبل الرابطة الطبيعية بين السبب والنتيجة.

في القرون الماضية، كان الإسلام يمثل للعديد من المسلمين نوعًا مـــن الملاذ؛ حيث يمكن اللجوء إليه لمحاربة الاعتلال والمرض؛ لكن الإسلام كان بالنسبة لآخرين قادرا على التكيف مع الاكتشافات التقنية والعلمية الغربيـــة. عندما انتشر وباء الطاعون في تونس في عامي ١٧٨٤م – ١٧٨٥م، رفضت أغلبية السكان الإجراءات الصحية التي أوصى بها الأوروبيـــون (العـــزل، والتطهير بالحريق، وتدمير الأشياء)، مفضلة اللجوء إلى الـــصلاة والـــدعاء والعبادة. غير أن الأوروبيين المقيمين في تونس تبنوا الإجـــراءات الـــسالفة

الذكر؛ وكانت النتيجة أن عدد الوفيات بين التونسيين ضعف عددها بين الأوروبيين(١). بعد ذلك بقرن، عندما انتشر وباء التيفود والكوليرا، كانت السلطات الدينية قد فقدت قدرا كبيرا من سلطتها في مجال الصحة بينما كان هناك قبول أكبر بالممارسات الأوروبية (مع القيم التابعة لها)، بما في ذلك الأطباء المحليون الذين كانوا، في الوقت نفسه، أقل تمسكا بالتقاليد(٢).

حاليا، بالتزامن مع التقدم الطبي، لم تعد قضية إرادة الله محسوسة بالقوة نفسها كما في السابق، أو أنها وضعت بين قوسين بينما لم تعد الأحاديث النبوية الرافضة للبعد الطبيعي للعدوى محل اعتبار في السياق العلاجي العلمي(٣).

كما يمكن توقع ذلك، لا يوجد مرض معاصر يصلح للتناول المدافع عن العقيدة بهدف تمجيد قيم الإسلام مثل الإيدز. ففي الأصل، قدم المرض للرأي العام المسلم (وغير المسلم) على أنه نتيجة للعلاقات المثلية، والعلاقات خارج إطار الزواج وإدمان المخدرات. فقد اعتبر انخفاض نسبة الإصابة بالإيدز في العديد من المناطق الإسلامية النتيجة العملية لعادات الإسلام وتقاليده مما يبين فعالية الخلاص. إن كلمة الله تقدم إشارات واضحة ضد اثنين من الأسباب الرئيسية المسئولة عن الإيدز، أي الزنا والشذوذ الجنسي. بالنسبة للزنا ينص القرآن ٣٢ الإسراء: ﴿ وَلَا تَقْرَبُواْ ٱلزِّنَىٰٓ إِنَّهُۥ كَانَ فَٰحِشَةً وَسَآءَ سَبِيلًا ﴾ . وبالنسبة للعلاقات الجنسية المثلية، يمكن الاستشهاد بالآيات ١٦٥

(١) أمين نانجي **Nanji A.A**، الأخلاقيات الطبية والتقاليد الإسلامية، مجلة الطب والفلسفة، ١٩٨٨م، ١٣ (٣)، ٢٥٧-٢٧٥.

(٢) المرجع نفسه، ٢٧٢- ٢٧٣.

(٣) فضل الرحمن، الإسلام والطب: نظرة عامة، وجهات نظر في علم الأحياء والطب، ١٩٨٤م، ٢٧ (٤)، ٥٨٥- ٥٩٧.

-٦٢٦ الشعراء: ﴿ أَتَأْتُونَ ٱلذُّكْرَانَ مِنَ ٱلْعَٰلَمِينَ ﴿١٦٥﴾ وَتَذَرُونَ مَا خَلَقَ لَكُمْ رَبُّكُم مِّنْ أَزْوَٰجِكُمۚ بَلْ أَنتُمْ قَوْمٌ عَادُونَ ﴾[١].

يكمن الحل الإسلامي لخطر الإيدز في الزواج المبكر والامتناع عن ممارسة الجنس قبل الزواج. رغم إدراك النمو البطيء (لكن المستمر) للإصابة بالإيدز في أغلب البلدان الإسلامية، لا تفوت فرصة أبدا للتذكير بأن هذه البلدان محظوظة لأن قيمها الدينية، والثقافية والاجتماعية تعلم احترام الذات والفضيلة[٢].

في عام ١٩٨٥م، كتبت مجلة الاعتصام أن الأوروبيين والأمريكيين يدركون الآن أن الإيدز عقاب من السماء[٣]. يذكرنا حديث نبوي (رواه ابن ماجة) بأنه عند تفشي إثم رهيب في جماعة، فإن الطاعون يضربها وأمراض أخرى غير معروفة؛ وأصبح الإيدز حاليا عقابا على الشذوذ الجنسي. ينص القرآن في الآية ٣٣ الأعراف: ﴿ قُلْ إِنَّمَا حَرَّمَ رَبِّيَ ٱلْفَوَٰحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ وَٱلْإِثْمَ وَٱلْبَغْيَ بِغَيْرِ ٱلْحَقِّ ﴾. وتتخذ هذه الآية تذكرة بأن من يتبعون القرآن يتفادون العدوى والإصابة. يبدو أن أغلبية الفتاوى، منذ منتصف الثمانينيات، تتجاهل المشكلات المرتبطة بالعناية بالمرضى لصالح التناول المدافع عن العقيدة؛ حيث تقوم بتوضيح أن المرض ما كان ليوجد إذا ما تم تبني أسلوب الحياة الإسلامي. أشارت صحيفة اللواء الإسلامي الأسبوعية في مقال بعنوان "اتباع طريق الإسلام أفضل وسيلة للحماية من العدوى" إلى أن الإيدز عقاب

---

(١) راجع أيضا الآيات القرآنية التالية: ٢٧: ٥٤ -٥٨، ٧: ٨٠-٨٤ الأعراف.

(٢) سعيد الشافعي، الإيدز في ضوء الإسلام: المرض والترياق، مجلة رابطة العالم الإسلامي، ١٩٩٦م، ٢٣ (١١)، ٤٥- ٤٨.

(٣) فرديت ريسبلر حاييم **V. Rispler Chaim**، الأخلاقيات الطبية الإسلامية في القرن العشرين، ١٩٨٩م، ١٥ (٤)، ٢٠٣- ٢٠٨.

رباني لمن يلطخون البلاد بخطاياهم[١]. وأعلن زبير بيات، مفتي جنوب أفريقيا، أن كل من يدمر العفة بسلوك غير لائق يصاب بأمراض مختلفة، بما في ذلك الإيدز[٢]. وانتقد الماروري بشدة في صحيفة الصحوة التابعة للجمعية الإسلامية المغربية الأصولية **العدل والإحسان** منع الحمل والإيدز. يوصف الإيدز بأنه عقاب رباني لمن يزنون، ومن ثم يكون أساسيا دعوة الشباب للعودة للإسلام بدلا من مكافحة المرض بالواقي الذكري، كما توصي وزارة الصحة لأن "الواقي الذكري هو ناقل وباء الزنا والفسوق."[٣]

أعربت مقدمة القرار رقم ٨٢/١٣/٨ لمجمع الفقه الإسلامي بجدة (الدورة الثامنة في بروناي، ٢٧ – ٢١ يونيو ١٩٩٣م) عن اتفاقها مع الرأي القائل بأن الزنا واللواط هما الأسباب الرئيسية للوباء[٤]. ولمكافحة الوباء، من الضروري محاربة الانحراف الجنسي، والنزعات الآثمة لوسائل الإعلام، وكذلك المشكلات الناجمة عن السياحة.

ويقدم الجزائري مختار عنيبة[٥] أكثر التفسيرات راديكالية حيث يضع ظاهرة الإيدز ضمن رفض كامل لكل شيء يأتي من الثقافة الغربية، مدعيا أن الإيدز نتاج النماذج السلوكية لهذه الثقافة. إن إدخال الواقي الذكري

---

(١) كريم الجوهري، كسر أحد المحرمات الاجتماعية ـ خط ساخن للإيدز في القاهرة، تقرير الشرق الأوسط، ١٩٩٨م، Spring، ١٨- ١٩.

(٢) Bayat Z.، الطريق نحو صحة جيدة، الجمعية، ٢٠٠٠م، ٤ (٤)، في www.jamiat.org.za/al-jamiat/aljam44.html

(٣) عبد الصمد ديالمي، الشباب المغربي، الجنس والإسلام، تقرير الشرق الأوسط، ١٩٩٨م، Spring، ١٦- ١٧.

(٤) راجع www.islamibankbd.com/page/oicres.htm#82/13/8؛ عبد الحفيظ أوسكين، فرصة التحدث عن الأخلاقيات البيولوجية أو تأكيد هوية ثقافية، المجلة الدولية للأخلاقيات البيولوجية، ٢٠٠٠م، ١١ (٣/٤/٥)، ١٩١- ١٩٩.

(٥) مختار عنيبة، رؤية الإسلام لمرض القرن، Kafana، ١٩٩٢.

مرفوض لأنه قد يؤدي إلى إضعاف العادات والتقاليد، بينما الحل الوحيد لهذا المرض العضال هو العودة إلى الشريعة ونقاء التعاليم الأخلاقية الإسلامية، وقد تم خيانة كل من الشريعة وهذه التعاليم منذ استقلال الجزائر. ويزعم أن المرض بدأ في الغرب (الولايات المتحدة، ثم إنجلترا، فرنسا، ألمانيا، ...إلخ.) ونتيجة ذلك أصبح يمثل حاليا أكثر التهديدات خطورة في تاريخ الحضارة الغربية، وهي الحضارة التي "عجزت عن تحسين الصفات الفكرية، والأخلاقية والروحية لمجتمعاتها". إن الحرية الجنسية، والانتقال الحر للجنسين، والزنا والدعارة هي الأسباب المباشرة للمرض، بينما باسم احترام "الحياة الخاصة"، والحرية والديمقراطية، يمكن استخدام الجسد بدون حدود، مثل الحيوانات. لهذه الأسباب، فقد أفسدت الحضارة الغربية كل العالم بهذا الضرر الناجم، من بين أمور أخرى، عن تحرير المرأة، حيث سبب تضمين المرأة في الحياة العامة الجزائرية، على سبيل المثال، زيادة الفسوق، والفساد، والاغتصاب، وعدد حالات الإجهاض غير القانوني والأطفال غير الشرعيين[١].

تؤكد العديد من الوثائق الطبية على التبعية بين الإيدز والخطيئة. ففي عام ١٩٩٣م، مثلا، عقدت الندوة السابعة للطب الإسلامي[٢] عن "المنظور الإسلامي للإيدز والمشكلات الاجتماعية المرتبطة به" (الكويت، ٦ – ٧ ديسمبر ١٩٩٣م) وشارك في تنظيم الندوة المجلس الأعلى للفقه الإسلامي (جدة) ومنظمة الصحة العالمية، وكانت توصيات هذه الندوة تذكر بما يجب القيام به لمكافحة الإيدز: "تشجيع الفضيلة، والاحتشام العام والسلوك الجنسي الشرعي والتعاليم الأخلاقية، لأنها تمثل تدابير الحماية الطبيعية" (النقطة

---

(١) المرجع نفسه.

(2) www.islamset.com/bioethics/ aids1/index.html

الثامنة). وعلاوة على ذلك نص المشروع الديني – الطبي على أن "النـدوة تطالب بتطبيق الشريعة لأنها الوقاية الفعالة ضد انتشار مثل هذه الأمـراض التي تهدد الأفراد والمجتمعات" (VIII.5). وفي الـدورة الخاصـة الـسادسة والعشرين للجمعية العامة للأمم المتحدة المكرسة لمرض الإيدز (نيويـورك، ٢٧ يونيو ٢٠٠١م) ذكرنا نائب وزير الصحة الـسعودي للطـب الوقـائي، يعقوب بن يوسف المزروع، بأسباب انخفاض عدد الأشخاص المصابين في المملكة: "السبب في ذلك هو الالتزام بالدين الإسلامي الذي يحرم العلاقـات الجنسية خارج إطار الزواج."[١] وأعرب وزير الصحة والسكان المـصري، إسماعيل سلام، عن موقف مماثل في المناسبة نفسها (نيويورك، ٢٦ يونيـو ٢٠٠١م): "لقد حمت القيم الأخلاقية والدينية العديد من البلدان ولا يجـب أن نستبعد هذه الوسائل بينما نحتاجها الآن بشدة."[٢]

وسط المسلمين في أوروبا، يعتبر رأي العربي كشاط، عميـد مـسجد الدعوة (شارع طنجة) في باريس[٣]، أكثر اعتدالا (حيث يجيز وسائل منـع الحمل)، وإن كان موجها في الاتجاه نفسه. ففي رأيه، أن الله لا يحب المعاناة ويريد الصحة للإنسان، الذي يتعرض لحالات من عدم التوازن بمجـرد أن ينتهك القوانين التي تنظم الجسد والبيئة التي يعيش فيها. إن الإيدز وباء نتج عن المناخ الثقافي السائد في الغرب؛ مناخ يستثير الغرائز المحبطـة، ممـا يؤدي إلى البحث عن المتعة بأي ثمن. يـزعم أن الإيـدز نتيجـة فوضـى العلاقات الجنسية، "إنها مسئولية المجتمع بالنسبة لاختراع الحرية" ونتيجـة غياب القيم. إن الواقي الذكرى ليس الحل إلا أنه قد يكون مفيدا في الحد من

---

(1) www.un.org/ga/aids/ statements/docs/saE.html

(2) www.un.org/ga/aids/ statements/docs/egyptE.html

(٣) بربارا برتيني Bertini B.، تمثيل الإيدز لدى السيدات من أصل مغربي المقيمات في فرنسا، باريس، ذاكرة DEA، EHESS، ١٩٩٦، ٥٨- ٥٩.

الضرر؛ لكن يجب ألا يترجم ذلك إلى حملات إعلان موجهة لتمجيد الحرية الجنسية مما "يشوش" الشباب المسلم. إن تكثيف الحافز المثير يسبب حتما حالات عدم توازن مما يسبب المرض. وخلص كشاط إلى أن الزواج هو الحل الوحيد الذي يسمح أيضا بحماية الصحة.

إن الأفكار المكونة سلفا عن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز تبدو قوية ومنتشرة في أغلب العالم الإسلامي. يميل هذا الموقف لأن يصبح تمييزيا في النظم والقوانين الصحية لبعض البلدان، نظرا للعمالة الأجنبية الضخمة.

بينما تجري في الغرب مناقشة كيف يمكن مساعدة مرضى الإيدز علاجيا ونفسيا، ومكان تقديم الرعاية لهم، ولكم من الوقت، ومن سيدفع تكلفة تلك الرعاية، وكيفية حماية حقوق هؤلاء المرضى في أماكن العمل وفي المجتمع، إلخ.، فضلت الأخلاقيات الطبية الإسلامية التركيز على أسباب المرض والدرس المستفاد منه للتأكيد مجددا على التفوق الأخلاقي للإسلام. حتى إن الدستور الإسلامي للأخلاقيات الطبية (الكويت، ١٩٨١م) لم يتفاد إغراء الدفاع عن العقيدة والدين الإسلامي. في الواقع، يقدم النص مجددا لدرجة معينة المبادئ التقليدية للأخلاقيات الطبية الإسلامية التي طبقا لها يكون اختيار المرء لأن يكون طبيبا هو في المقام الأول عمل من أعمال الإحسان؛ إن الطب هبة يجب أن يتمتع بها الجميع؛ الغني والفقير، الآثم والفاضل على قدم المساواة. إن الطبيب أداة من أدوات الله يستخدمها لتخفيف المعاناة عن البشر: إن المريض هو السيد والطبيب في خدمته. ويشير الدستور الطبي بعد ذلك إلى أن الطبيب المسلم يجب ألا يكتفي بالعلاج، وإنما يعمل على الوقاية من المرض طبقا للقرآن ﴿وَلَا تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ﴾؛ أي يجب أن يتدخل في أي سلوك ضار للمريض: التدخين، والكحول،

والقذارة والتلوث البيئي، إلخ. أخيرا، تصل الوثيقة (الفصل التاسع) إلى الأمراض التناسلية مع تفكير واضح مدافع عن الدين. تقول الوثيقة إن الوقاية من الأمراض التناسلية تعني إعادة تقييم القيم، مثل العفة، والطهارة، وضبط النفس، وأضافت، مع إشارة محل خلاف، أنه في بعض البلدان "المتقدمة"، بلغ انتشار السيلان والزهري حدود الوباء، مما دفع السلطات الصحية إلى إعلان حالة الطوارئ الوطنية. ومع ذلك، يواصل الدستور موضحا أن الأطباء الغربيين لا يزالون يستخفون بالمشكلة بينما لا تجرؤ وسائل الإعلام أن تقدم العفة بوصفها حلاً وحيدا لإزالة هذه الأمراض. في حين يستطيع الأطباء الغربيون أن يعارضوا علنيا التلوث، والتدخين، والسمنة، إلخ. فإن التساهل الأخلاقي بشأن الجنس هو المجال الوحيد الممنوع عليهم، حيث لا يمكنهم أن يكونوا وعاظا أخلاقيين، إذ ينحصر واجبهم على العلاج فقط[١].

كما سبق التأكيد في الفصل الخاص بالأخلاقيات الطبية، ففي بيئة يجب أن يكون القانون الديني فيها شموليا، وحيث الطبيب أداة من أدوات الله لا يمكن قصر دوره على علاج الأمراض، لكن يجب عليه التعامل مع الشخص كلية بما في ذلك القيم الموجهة لسلوكه اليومي، بل والنفاذ (إلى حد معين) إلى المجال الشخصي. وقد تم التأكيد مجددا على القيمة "الشمولية" للإسلام في الوثيقة التي أصدرها المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية والمكرسة لتأثير الأديان (الإسلام في المقام الأول) في إزالة بلاء الإيدز والأمراض التناسلية الأخرى[٢]. ويستعيد النص بعض الاعتبارات العامة بشأن العلاقة بين الإسلام والغرب حيث يذكر بأنه في الوقت الذي أيد

(١) الدستور الإسلامي للأخلاقيات الطبية، الكويت، ١٩٨١م، في www.islamset.com/ethics/code/

(٢) منظمة الصحة العالمية، دور الدين والأخلاق في الوقاية من الإيدز والسيطرة عليه، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، ١٩٩٢، ٢٢.

الغرب الفصل بين الأخلاقيات العامة والخاصة، اعتبر الإسلام أن هذا الفصل "اصطناعي" لأن السلطات الشرعية للمجتمع يجب أن تسيطر دائما على القيم الأخلاقية والآداب العامة في ذلك المجتمع وتطبيقها. بينما القيم الاجتماعية في الغرب قد تتغير تحت ضغط الاستقلال الفردي والحرية الشخصية، يجب أن يأخذ المشرعون هذا التغيير في الاعتبار، ويعتقد الفقهاء المسلمون أن القانون يجب أن يحمي القيم الأخلاقية لمجتمع متدين. وتشير الوثيقة نفسها إلى المادة ٢٤ من إعلان حقوق الإنسان في الإسلام، الذي أقرته منظمة المؤتمر الإسلامي في القاهرة في ٥ أغسطس ١٩٩٠م: "كل الحقوق والحريات التي يكفلها هذا الإعلان تحكمها قواعد الشريعة." ومن ناحية أخرى، تستجيب المادة ١٧ لمفهوم "الخصوصية" السائد في الغرب: "لكل شخص الحق في العيش في بيئة خالية من الفساد الأخلاقي والمرض، مما يمكنه أو يمكنها من تنمية شخصيته أو شخصيتها أخلاقيا، ويلزم القانون المجتمع والدولة بضمان هذا الحق." بمعنى آخر، إن الرجوع لحقوق الإنسان لا يسمح بنماذج سلوك تهدد سلامة المجتمع الإسلامي وأن تسود مبادئ هذا المجتمع[١].

إن قواعد أسلوب الحياة في البلدان العربية المسلمة قد تكون أحيانا في تناقض مع بعض المبادئ الأساسية لميثاق حقوق الإنسان[٢]. من الصعب جدا، مثلا، الدفاع عن حق الفرد في أن يعيش بحرية خياراته أو خياراتها الجنسية. يعتبر الحديث عن الواقي الذكري، أو العلاقات المتعددة، أو العلاقات خارج إطار الزوجية تحريضا على الفسوق. لا يقبل المسلمون

(١) منظمة الصحة العالمية، في المرجع المشار إليه، ٢٢- ٢٣.

(٢) حكيمة حميش، ولطيفة إيمان، الأخلاق والإيدز في أرض للإسلام: معركة صعبة، علم الاجتماع والصحة، ١٩٩٣م، ٩، ٣٦- ٤١.

التربية الجنسية وسياسة الوقاية من الإيدز المعتمدة على النشاط الجنسي الحر والآمن (من منظور الصحة).

في عام ١٩٩١م قال[١] الدكتور حسن وهدان مدير قسم الوقاية من الأمراض ومكافحتها (منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)، في إشارة لانتشار الإيدز في الشرق الأوسط، أن هناك "دلالات معينة للانتشار السريع للمرض محليا في كل بلدان المنطقة تقريبا، خاصة وسط جماعات معينة مثل المدمنين، والعاهرات والشواذ جنسيا حيث معدلات الإصابة ارتفعت ارتفاعا كبيرا جدا في السنوات الأخيرة"؛ تكمن المشكلة الكبرى في التعرف على هوية هؤلاء الأشخاص في مجتمعات لا يمكن الاعتماد فيها على البيانات الرسمية الخاصة بهذا الموضوع.

كان عدد الإصابات المبلغ عنها في نهاية ١٩٩٦م في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا يوازي أقل من ١٪ من إجمالي الإصابات في العالم، ويبدو أن السبب الأصلي لإصابة أغلبية هذه النسبة يرجع إلى العدوى التي تنتقل خلال عمليات نقل دم ومشتقاته. بلغ عدد الوفيات جراء الإيدز والأمراض المرتبطة به، في هاتين المنطقتين، ٢٧٠٠ شخص، مقارنة بـ١٧٠ ألف حالة وفاة في أوروبا و٤,٦ مليون شخص في أفريقيا جنوب الصحراء[٢].

توضح بيانات منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للإيدز الخاصة بإجمالي تقديرات الأشخاص المصابين بالإيدز في عام ٢٠٠٣م في شمال أفريقيا والشرق الأوسط[٣] أن الرقم يتراوح بين ٧٣٠ ألفا و٤٧٠ ألف

---

(١) منظمة الصحة العالمية، في المرجع المشار إليه، ٥.

(٢) جيم لينتون Lenton C.، هل ستفلت مصر من الإيدز الوبائي؟ The Lancet، ٥ أبريل ١٩٩٧م، ٣٤٩ (٩٠٥٧)، ١٠٠٥.

(٣) برنامج الأمم المتحدة المشترك للإيدز/ منظمة الصحة العالمية، تحديث بيانات الإيدز الوبائي، ديسمبر ٢٠٠٣، جنيف، ٢٠٠٣م، ٥. راجع بعض التعليقات على البيانات في جيم يونغ كيم =

شخص؛ يعيش الجزء الأكبر من هذا العدد في السودان مع ٥٠٠ ألف حالة، يليها باكستان مع ٨٠ ألف حالة، والصومال مع ٤٣ ألف حالة، وإيران مع ٣٠ ألف حالة، والمغرب مع ١٥ ألف حالة واليمن مع ١١٢٢٧ حالة. في جنوب شرق آسيا، يجب ذكر إندونيسيا مع حوالي ٢٠٠ ألف مصاب بالإيدز وماليزيا (ذات الأغلبية المسلمة) مع ٥٢ ألف حالة. مقارنة بعدد سكانها (٦٨ مليون) فإن عدد الحالات المصابة في مصر منخفض جدا، أي ٣٥٨٤ حالة. تعد العلاقات الجنسية بين الجنسين حاليا وسيلة انتقال العدوى الأكثر شيوعا في المنطقة، مع نسبة ٥٥٪ من الحالات؛ وزاد انتشار العدوى بشكل قوي أيضا نتيجة تعاطي المخدرات عن طريق الحقن، حيث تضاعف العدد خمس مرات في الفترة ما بين ١٩٩٩م و٢٠٠٢م. يظهر الاختلاف في الأرقام المقدمة من المنظمات الدولية والوطنية المختلفة الضعف الداخلي لنظم الرقابة.

يوجد عنصر مشترك بين كل البلدان الإسلامية تقريبا، أو البلدان ذات الأغلبية المسلمة، ألا وهو التقليل من أهمية الظاهرة وبعدها العددي (وإن كان هذا البعد منخفضا كلية) كما يتضح من حقيقة أن تقديرات منظمة الصحة العالمية والمنظمات الدولية دائما ما تكون أعلى من الأرقام التي تقدمها الحكومات الإسلامية التي كانت معلوماتها - خاصة في السابق - طبقا لأفضل الفرضيات غير كاملة بينما كانت بعض الحكومات ترفض حتى تقديم أي معلومات.

تنبع أسباب الحياء الممتزج بالخوف الذي يظهر في التقارير الخاصة بانتشار الإيدز من بعض الخواص المميزة للعالم الإسلامي. إن البحث العلمي على السلوك الجنسي المادي لعينات من السكان صعب، لأن العقلية التقليدية

= Kim J.Y.، فيروس نقص المناعة/الإيدز في شرق المتوسط: مناعة زائفة؟ المجلة الصحية لشرق المتوسط، ٢٠٠٢م، ٨ (٦).

ترفض أن تفشي للأغراب أي شيء عن السلوك الجنسي وأن تلقي الضوء على السمات "المباحة" و"المنحرفة". كما عارضت السلطات السياسية والدينية ترجمة السلوك غير المشروع (علاقات ما قبل الزواج، تعدد العلاقات الجنسية مع عدة شركاء، الشذوذ الجنسي، الاستمناء باليد، الولع بالحيوان) إلى أرقام لأن هذه المعلومات الإحصائية تقتضي ضمنا اعترافا بمدى هذا السلوك غير الأخلاقي. من الصعب قبول مثل هذا الموقف في بلدان تتعرض فيها الحكومات لاتهامات من قبل حركات دينية أصولية أو متطرفة بخيانة مبادئ الإسلام (لا يمكن تفادي الارتباط الوثيق بين السياسة والدين). عندما تسمح دولة ما بمثل هذه الدراسة الاستقصائية تحت الضغط الدولي أو لجعل طموحاتها للحداثة مشروعة، سيكون مطلوبا قدر كبير من التحفظ في الكشف عن النتائج، رغم أن هذه المعلومات أساسية تحديدا لإطلاق تدابير وإجراءات وقائية معينة. في البيئة العربية، يفتقد الإيدز (والأمراض المنقولة جنسيا) وضوح الرؤية؛ نظرا للمناخ الثقافي الذي يعتبر كل شيء له علاقة بالمجال الخاص والجنسي، خاصة المرتبط بالأمراض، أمرا محرما ومحظورا.

في مثل هذه البيئات، يكون الضغط الاجتماعي قويا جدا، حيث يخشى، بشكل خاص، الخزي المرتبط بالأمراض ذات الأصل الجنسي. إن الكشف عن الإصابة (حيث يرتبط الإيدز بإدمان المخدرات والانحراف الجنسي) يعني التسليم بالسلوك المنحرف بالنسبة للمعايير الاجتماعية، مع ما يصاحب ذلك من خطر فقد الوظيفة والشعور بالخزي أمام الأسرة التي قد يكون رد فعلها تهميش المريض؛ نظرا للصفة المخزية المرتبطة بالمرض من ناحية وخوفا من العدوى من ناحية أخرى؛ ويحدث هذا النبذ تحديدا عندما يكون المريض في أشد الحاجة للدعم النفسي والمعنوي[١]. غالبا ما يصاحب

(١) فيما يتعلق بالمهاجرين المسلمين في فرنسا المصابين بفيروس نقص المناعة، يذكرنا العربي كشاط بأنهم أفراد يعيشون في وحدة تامة. إن رأيه ينتقد بشدة الموقف السائد تجاه النشاط الجنسي، سواء في الغرب أو في العالم الإسلامي، لكن لأسباب متناقضة. في الغرب، يعرض =

المرض إحساس قوي بالذنب تجاه الأسرة والزوجة، بحيث يؤدي إلى التزام الصمت مع ما يحمله ذلك من مخاطر جلية على الزوجة السليمة. على النقيض يعتقد البعض أنه يجب تحذير زوجة المريض من الخطر تحديدا لأن الزوج المريض يشعر بالمسئولية نحوها، وإذا لم يكشف عن مرضه، يجب على الأقل أن يمتنع عن ممارسة الجنس معها. عندما يكتشف مرضه، قد يكون لديه خياران: (أ) أن يهجر أسرته دون أن يعلمهم بشيء، لتفادي الخزي والحزن، (ب) يخفي إصابته بالإيدز أطول وقت ممكن، من الممكن أن يعلن إصابته بمرض آخر. وعنما يصبح مستحيلا الاستمرار في الصمت، يقوم بتبليغ مجموعة صغيرة حميمة من الأقارب لتفادي أن يلحق العار كل الأسرة، سواء في بلد المهجر أو في الوطن. أحيانا عند اعتناء الأسرة بمريض الإيدز، يتم تجاهل أصل المرض، ولا يذكر اسمه أبدا. وإذا كانت الأسرة تعرف الحقيقة، يجب ألا يعرفها أي أحد آخر. رغم هذه النزعات الأساسية، توجد دلالات تقبل وتضامن من قبل الأسرة، حتى إذا كان لا يوجد شيء يمكن عمله. إن التضامن أسهل عندما لا يكون السبب في العدوى سلوكا "معرضا للخطر" (كأن يكون السبب مثلا نقل دم)، في مثل هذه الحالة يكشف الشخص عن مرضه لأسرته بسهولة أكبر.

رغم أن هذه البيئة تمثل إشكالية نظرا لعدائها الشديد لمرضى الإيدز، فإنه في ديسمبر ٢٠٠٤م أصدر البرنامج الإقليمي للإيدز في الدول العربية (هارباس) إعلان القاهرة الذي وقع عليه٨٠ قيادة دينية مؤثرة (مسلمة ومسيحية) من ١٩ بلدا عربيا. يدعو هذا الإعلان إلى محاربة كل أشكال التحامل والأفكار المسبقة. ونصت أكثر النقاط التي تتطلب جهدا: "يستحق

= النشاط الجنسي بـ"افتضاحية مثيرة للغثيان"، بينما يعبر المسلمون عن أنفسهم بـ"صمت قاتل"، مرادف للنفاق. إنه من المحرمات لدرجة يبدو فيها أي مسلم وكأنه لا يريد أي علاقة جنسية! في رأي كشاط، هذا الإخفاء لطبيعة بشرية يولد حتما سلوكا منحرفا. راجع بربارا برتيني، في المرجع المشار إليه، ٧٧- ٧٩.

مرضى نقص المناعة/ الإيدز وأسرهم الرعاية، والدعم، والعلاج والتعليم سواء كانوا مسئولين عن مرضهم أم لا. إننا نناشد مؤسساتنا الدينية بالتعاون مع مؤسسات أخرى تقديم الدعم الروحي، والنفسي والاقتصادي لهؤلاء الناس."(١)

إن مناقشة الإيدز تتم بسهولة وصراحة أكبر وسط شباب المهاجرين بينما يكون الموضوع من المحرمات مع أفراد الأسرة الأكبر سنا. لكن الأمر لا يكون سواء إذا كان المصاب بفيروس الإيدز شابا أو شابة؛ تبدو حالة المرأة غير أخلاقية بشكل خاص ويمكن إعادتها إلى أفريقيا دون إبلاغ من ستقيم معهم بالحقيقة، أو "تختفي" نظرا لـ"اتصالاتها" مع أناس "غير أسوياء" (جنس، مخدرات، إلخ). في البيئات الوطنية حيث المرأة أدنى من الرجل شرعيا واجتماعيا، تتعرض المرأة المصابة بالإيدز لقدر أكبر من الضرر.

إن الإيمان بالقدرة الإلهية الكلية والمطلقة تعبر عن نفسها أيضا في القدرة على فهم المرض، حيث من غير المحتمل أن يفقد المريض المسلم كل الأمل في العون من الله. إذا فقد المسلم الأمل في الله، فذلك يعني أنه يشك في قدرته الكلية ويشكك في الإيمان ذاته.

بالإضافة إلى ذلك، ربما ساهمت حقيقة أخرى في الحد من انتشار العدوى في البيئات المسلمة: يتم ختان الذكور من المسلمين، اقتداء بالرسول محمد، ويبدو أن هذه العادة ساعدت في الحد من انتشار الإيدز. فقد أجرى متخصصون في مدرسة لندن للطب الاستوائي والصحة دراسة استقصائية تضمنت ٢٧ دراسة سريرية دولية عن العلاقة بين ختان الذكور والإيدز. ونشرت النتيجة في إصدار أكتوبر ٢٠٠٠ لصحيفة **إيدز** وخلصت إلى أن

---

(١) التعاطف والإيدز في العالم العربي، الأهرام ويكلي أون لاين،
www.weekly.ahram.org.eg/2005/765/sc9.htm

ختان الذكور ارتبط بخفض خطر الإيدز بدرجة كبيرة بين الرجال في أفريقيا جنوب الصحراء، خاصة وسط من هم أكثر تعرضا لخطر العدوى[١]. فضلا عن ذلك، اقترحت الدراسة أن تتضمن التدابير الإضافية للوقاية من العدوى ختان الذكور في المناطق حيث الختان ليس موجودا بشكل تقليدي، لكن فقط بشرط احترام كل الضمانات الخاصة بالنظافة والصحة[٢].

سمات خاصة

طبقا لخبراء المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية، يجب على الأطباء إبلاغ المرضى بطبيعة مرضهم واتخاذ الاحتياطات المناسبة لمنع انتقال العدوى للشريك (زوج أو زوجة) أو الأقارب الآخرين. غير أن هذا المبدأ قد يؤدي إلى الاستخفاف برغبات الشخص المريض، في بيئات حيث الحماية القانونية للفرد غالبا ما تمثل إشكالية أكبر، على الرغم من هدف حماية صحة الآخرين.

في الشريعة الإسلامية، إذا كان المرض غير قابل للشفاء وضارا للشريك الآخر، يجب حظر زواج المريض[٣]. يجب ألا يتزوج شخص معافى

(١) ا.هـ.فايس .Weiss H.A ، ا.م.كويغلي .Quigley M.A، وآخرون، ختان الذكور وخطر العدوى بفيروس نقص المناعة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى: استعراض منهجي والتحليل التلوي، إيدز، ٢٠٠٠، ١٤، ٢٣٦١- ٢٣٧٠.

(٢) موسى ستيفن .Moses S وفرانسيس بلومر .Plummer F.A ، وآخرون، الترافق بين عدم وجود ختان الذكور وخطر العدوى بفيروس نقص المناعة: استعراض لبيانات علم الأوبئة، الأمراض المنقولة جنسيا، ١٩٩٤، ٢١، ٢٠١- ٢١٠. راجع أيضا روبرت زابو .Szabo R، وف. ر. شورت .Short R.V، كيف يحمي ختان الذكور من العدوى بفيروس نقص المناعة؟ المجلة الطبية البريطانية، ٣٢٠، ١٥٩٢- ١٥٩٤.

(٣) زين محمدعبد الرحمن، الإيدز والقضايا ذات الصلة في زواج المسلمين، مجلة القانون الماليزي، في www. mlj.com.my/free/articles.asp

بمريض مصاب بالإيدز حتى إن كان يعرف أو تعرف ظروفه، وذلك من أجل حماية صحة الشريك ووقاية أي ذرية من أخطار العدوى. إذا كان الشريكان مصابين بالإيدز، لا يوجد مانع من زواجهما؛ لكن يجب اتخاذ الاحتياطات لكي لا تنتقل العدوى إلى أي من الأطفال[١].

وبالنسبة للمتزوجين، يأمر القرار رقم ٨٢/١٣/٨ لمجمع الفقه الإسلامي (منظمة المؤتمر الإسلامي، الدورة الثامنة في بروناي، ٢٧ – ٢١ يونيو ١٩٩٣م) الشريك المصاب بأن عليه إبلاغ شريكه والتعاون معه أو معها في كل التدابير الوقائية[٢]. وطبقا لمجمع الفقه الإسلامي في الهند، إذا تزوج مصاب بالإيدز دون أن يعلم زوجته بمرضه، تستطيع المرأة الحصول على الطلاق؛ وينطبق الشيء نفسه إذا حدث المرض بعد الزواج[٣]. أعلن الدستور الإسلامي للأخلاقيات الطبية للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في عام ٢٠٠٤م (المادة ٢٩ (د) والمادة ٦٠) أن الطبيب يستطيع أن يكشف للشريك المعافى مرض الشريك الآخر على أن يتم هذا الإبلاغ في حضور الزوجين[٤].

إذا كان ذلك هو التناول المثالي، فإن الوضع الواقعي يتأثر بعوامل أخرى تجعل الكشف عن المرض للشريك أمرا صعبا. بما أن انتقال الإيدز يتم بشكل خاص من خلال العلاقات الجنسية، يستطيع الشريك المعافى أن يرفض؛ أما في حالة رغبته أو رغبتها في الجماع، فيجب استخدام الواقي الذكري للحد من خطر العدوى بالنسبة للشريك أو أطفالهما[٥].

---

(١) المرجع نفسه.

(2) www.islamibankbd.com/page/ oicres.htm#82/13/8.

(٣) راجع مجمع الفقه الإسلامي (الهند)، قرارات فقهية مهمة، في /www.ifa-india.org/english

(٤) المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الدستور الإسلامي للأخلاقيات الطبية والصحية، ٢٠٠٤م، في www.islamset.com/ioms/code2004/index.html

(٥) توصيات الندوة السابعة للطب الإسلامي عن "المشكلات الاجتماعية المتعلقة بالإيدز" (الكويت، ١٩٩٣م)، في www.islamset.com/bioethics/aids1/index.html

في الشريعة الإسلامية تمثل العلاقة الجنسية بين الزوجين واجبا طبقا للآية ٢٢٢ البقرة[١]. إن رفض أحد الزوجين يمكن أن يكون سببا شرعيا للطلاق. إن رفض الزوجة، بشكل خاص، بدون سبب صحيح يحول دون حقها في إعالة زوجها لها[٢]. حاليا، أصبحت إصابة أحد الزوجين بفيروس نقص المناعة أو الإيدز من بين الأسباب المعترف بها عامة في البلدان الإسلامية لرفض العلاقات الجنسية معه أو للطلاق. ففي ماليزيا، مثلا، يوفر قانون الأسرة الإسلامي، الجزء ٥٢ (١) (و) (الأراضي الفيدرالية) قانون ١٩٨٤م ما يلي: "المرأة المتزوجة.... ستخول الحصول على أمر إنهاء الزواج.... بناء على واحد أو أكثر من الأسس التالية، أي، أن يكون الزوج مجنونا لفترة عامين أو يعاني من الجزام أو البهاق أو يعاني من مرض تناسلي في شكله المعدي"[٣].

إن الخطر الناجم عن قيام الأم المصابة بإرضاع طفلها ضئيل فيما عدا إذا كانت الحلمات متضررة أو تنزف. وهو ما يفسر لماذا أيدت الندوة السابعة للطب الإسلامي عن "المشكلات الاجتماعية المرتبطة بالإيدز" (١٩٩٣) الرضاعة الطبيعية. لكن في حالة توفر بدائل، يجب أن تمتنع الأم المصابة عن الإرضاع.

هل يكون الإجهاض مشروعا إذا كانت المرأة مصابة بالإيدز؟ لا يوجد إجماع في مواقف الهيئات الطبية والشرعية – الدينية بالنسبة لحالة ما قبل نفخ الروح. فقد أكدت مجددا توصيات الندوة السابعة للطب الإسلامي الموقف المعبر عنه في الوثيقة الختامية للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في مؤتمرها

---

(١) ﴿ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ ٱللَّهُ ﴾.

(٢) راجع مثلا ما يقوله القسم ٥٩ (٢) من قانون الأسرة الإسلامي (الأراضي الاتحادية) قانون ماليزيا لعام ١٩٨٤م، في زين محمد عبد الرحمن، المقال المذكور.

(٣) زين محمد عبد الرحمن، المقال المذكور.

الدولي عام ١٩٨٣م عن "التكاثر البشري"[١]. في عام ١٩٨٣م، أكد المشاركون على تحريم الإجهاض خاصة بعد ١٢٠ يوما لكن الوثيقة أشارت إلى أن "بعض المشاركين لم يوافقوا، ويعتقدون أن الإجهاض قبل اليوم الأربعين مشروع، خاصة عند وجود تبرير لذلك". وتؤكد توصيات عام ١٩٩٣ مجددا هذا القرار وتطبقه أيضا على الأمهات المصابات بالإيدز[٢].

يبدو القرار رقم ٩٠/٧/٩ الصادر عن مجمع الفقه الإسلامي بجدة في دورته التاسعة (أبو ظبي، ١-٦ أبريل ١٩٩٥م) أكثر صرامة بشأن الموضوع: مع الأخذ في الاعتبار أن انتقال الإيدز لا يحدث، في الأغلبية الساحقة من الحالات، إلا في المرحلة المتقدمة من الحمل (بعد أن تكون الحياة قد دبت في الجنين) أو أثناء الولادة، فلا يسمح من ثم بإجهاض الجنين[٣].

غير أن مجمع الفقه الإسلامي للهند قرر تأييد إجهاض أجنة الأمهات المريضات بالإيدز قبل نفخ الروح (١٢٠ يوما)[٤].

إن مجمع الفقه الإسلامي بجدة في القرار رقم ٩/٧/ ٩٠ المذكور آنفا (أبو ظبي، ١ – ٦ أبريل ١٩٩٥م) قد تعامل مع حالة النقل المتعمد للمرض مميزا بين: (١) النقل المتعمد لشخص واحد و(٢) نية نشر المرض في المجتمع. إن الفعلين محرمان. (١) في الحالة الأولى، أي شخص مريض بالإيدز ينقل العدوى بشكل متعمد إلى شخص آخر، إذا أصيب الشخص

---

(١) توصيات في أحمد الجندي (تحرير)، التكاثر البشري في الإسلام، الكويت، المنظمة الإسلامية للعلون الطبية، ١٩٨٩م، ٢٧٦.

(٢) راجع www.islamset.com/bioethics/aids1/index.html

(3) www.islamibankbd.com/page/ oicres.htm#90/7/9

(4) www.ifa-india.org/ english/

بالمرض لكنه لا يزال حيا، فإن الطرف المسئول يخضع لعقوبات تعزير (عقوبات رادعة يحكم بها القضاة)؛ إذا مات الشخص الذي نقلت إليه العدوى، يجب أن يعاقب الطرف المسئول بعقوبة الإعدام للقتل العمد. في حالة فشل المحاولة المتعمدة لنقل العدوى إلى شخص آخر، يستحق الطرف المسئول عقوبة التعزير. (٢) في حالة الشخص المصاب الذي يريد نشر العدوى في المجتمع ككل، يمثل ذلك عملا من أعمال الحرابة (أي جريمة ضد الإنسانية) يطبق عليه العقوبات المذكورة في القرآن ٣٣ المائدة[1].

بالمثل، أعلن الإيراني آية الله العظمي يوسف صانعي، في فتوى أصدرها في نوفمبر ٢٠٠٣م، أن مرضى الإيدز الذين ينشرون المرض بشكل متعمد يجب معاقبتهم بالموت لأنه قتل متعمد.

كثيرا ما يطالب الممارسون الصحيون، المؤمنون والشخصيات الدينية بعزل المريض المصاب لتفادي الأخطار بالنسبة للمجتمع. يعارض القرار رقم ٩/٧/ ٩٠ المذكور آنفا الذي أصدره مجمع الفقه الإسلامي (أبو ظبي، ١ – ٦ أبريل ١٩٩٥م) ذلك ويحدد أن عزل الضحايا ليس ضروريا في نظر الشريعة،[2] إذا لم يكن خطر العدوى موجودا. من السهل أن يصاحب عزل الشخص المصاب أنواعًا مختلفة من المواقف التمييزية تجاه المريض. كانت توصيات الندوة السابعة للطب الإسلامي عن الإيدز (الكويت، ١٩٩٣م) ضد هذه المواقف التمييزية: "بغض النظر عن كيفية التقاط الشخص للإيدز، لكل امرئ الحق نفسه في العلاج الطبي الضروري، والدعم النفسي والرعاية

---

(١) القرآن ٣٣ المائدة: ﴿ إِنَّمَا جَزَٰٓؤُاْ ٱلَّذِينَ يُحَارِبُونَ ٱللَّهَ وَرَسُولَهُۥ وَيَسۡعَوۡنَ فِي ٱلۡأَرۡضِ فَسَادًا أَن يُقَتَّلُوٓاْ أَوۡ يُصَلَّبُوٓاْ أَوۡ تُقَطَّعَ أَيۡدِيهِمۡ وَأَرۡجُلُهُم مِّنۡ خِلَٰفٍ أَوۡ يُنفَوۡاْ مِنَ ٱلۡأَرۡضِۚ ذَٰلِكَ لَهُمۡ خِزۡيٌ فِي ٱلدُّنۡيَاۖ وَلَهُمۡ فِي ٱلۡأٓخِرَةِ عَذَابٌ عَظِيمٌ ﴾

(2) www.islamibankbd.com/page/ oicres.htm#90/7/9

الصحية.... لا يجب أن يعاني مريض الإيدز من أي ظلم أو تمييز أو إذلال نتيجة لمرضه أو مرضها."[١]

اعتبار أخير: يمثل بند "التوفر الاقتصادي" أو "ميزانية الصحة" أهمية كبيرة في الفكر الأخلاقي البيولوجي حاليا، لكنه يتخذ قيمة حاسمة في البلدان الفقيرة، التي لديها ميزانيات صحة محدودة جدا. ويجبر هذا الوضع الأطباء على اختيار أمراض معينة من أجل تخصيص الأموال، على حساب أمراض أخرى. كلما زاد انتشار الإيدز، كان ذلك سببا في زيادة الفقر وعائقا للتنمية، نظرا للتكلفة العالية بالمعنى الاجتماعي ومن منظور الصحة والعمالة. تستطيع العقاقير الجديدة المضادة للفيروسات المستخدمة في علاج العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية أن تبطئ من انتشار المرض، بفضل مثبطات الإنزيم البروتيني: يتحسن المرضى بفيروس نقص المناعة، ويزيد وزنهم، بينما يبدأ مرضى الإيدز بالشعور بالأمل أيضا. غير أن المجموعة الجديدة من الأدوية غالية الثمن جدا بالنسبة للعديد من البلدان الإسلامية ومن ثم واقعيا، يظل الحل العملي بالنسبة لهم هو زيادة الوقاية والتعريف بوسائلها. إن التكلفة الحقيقية للاختبارات المضادة لفيروس نقص المناعة (اختبار إليسا والبقعة الغربية) تجعل من المستحيل فحص مجموعات كبيرة من السكان إلا بتكلفة لا تحتمل.

البلاد

حيثما يوجد خطر محتمل على الجماعة، تكون لحماية الجماعة الأولوية على حقوق الفرد. لقد أثار ذلك توترا كبيرا في البلدان الإسلامية بين

(١) راجع أيضا إعلان القاهرة للبرنامج الإقليمي لفيروس نقص المناعة/ الإيدز في الدول العربية (HARPAS)، ديسمبر ٢٠٠٤، المستشهد به سابقا.

وجهتي النظر، لكن رغم ما يعلن من مبادئ فإن الميزان يميل دائمـــا نحـــو مصلحة الجماعة. يكفي فيما يتعلق بذلك رصد القواعد مـــن أجـــل حمايـــة الشريك المعافى في حالة المتزوجين أو صرف الشخص المـــصاب مـــن أي نشاط إنتاجي (إن لم يكن من جميع الأنشطة). وتأتي التدابير "الدفاعية" التـــي تتخذ تجاه الأجانب الذين يدخلون البلاد تحت طريقة التفكير الحمائية هذه. إن أغلبية البلدان الإسلامية، خاصة العربية منها، لديها قوانين أو لوائح شـــديدة الصـــرامة لمـــراقبـــة و/أو طرد الأجانب المصابين بفيروس نقص المناعة أو الإيدز القادمين إلى البلاد (للسياحة، أو العمل، أو الدراسة) أو الذين أقاموا في البلاد مدة تزيد على فترة معينة من الوقت. تطالب بعض البلدان مواطنيها بإجراء فحوصات عند عودتهم من فترات أمضوها في الخارج. حتى عـــام ٢٠٠٥م، كانت البلدان الإسلامية القليلة التي ليس لديها نظم خاصة بـــإجراء فحوصات فيروس نقص المناعة للأجانب القادمين أو المقيمين هي إندونيسيا، المغرب، السنغال، تركيا، النيجر، موريتانيا وأذربيجان[١].

بمعنى آخر، يبدو أن البلدان العربية – الإسلامية تنقسم في مواجهـــة الإيدز بين التناول الذي يتسم بالحكم المطلق التابع لمنطق التحكم الاجتماعي، والقمع فيما يتعلق بالقيم الإسلامية، والتناول الذي يحترم حقـــوق الفـــرد[٢]. يمكن وضع الجزائر والمغرب وتونس في المجموعة الثانيـــة، حيـــث إنهـــم أطلقوا سياسات وقاية تعتمد على احترام حقوق المـــصابين والحفـــاظ علـــى مجهولية هويتهم. فقد رفضت كل من الجزائر والمغرب إغراء الرقابة علـــى حدودهما والفحص المنهجي. يتم التأكيد بالطبع على قيم الإخلاص وضـــبط النفس لكن دون استبعاد أدوات الحوار والتسامح. فضلا عن تعزيز مفـــاهيم

---

(١) بيتر وسنر .Wiesner P وكارل لمن Lemmen K، مرجع سريع، قوانين التنقل والإقامة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة والإيدز٢٠٠٥، برلين، .Deutsche AIDS-Hilfe e .2005،V.

(٢) حكمت حميش ولطيفة إيمان، المقال المذكور، ٤١.

عدم الكشف عن الهوية، والسرية والسرية الطبية في السياسات الصحية، رغم انتهاكات الأطباء الأخلاقية العديدة التي كشفتها الصحافة.

يتطلب تبديد الوهم الشائع على المستوى الاجتماعي، والثقافي والسياسي بأن الإسلام كاف وحده في منح الحماية من الإيدز، عملا عاجلا.

أخيرا، تقريبا كل مرضى فيروس نقص المناعة والإيدز في العديد من البلدان العربية الإسلامية غير مرئيين (بالطبع ليس فقط في هذه البلدان). إن إمكانية مكافحة الإيدز بشكل فعال تتطلب بعض الشروط. يجب أن يصبح هؤلاء المرضى مرئيين، ويشاركوا علنا في الحياة الاجتماعية. يجب تحدي الوصمة الاجتماعية، والثقافية والدينية[١]؛ من أجل هذا الهدف، يمثل الاتصال الشخصي بين الأشخاص المعافين والمرضى أداة أساسية. للأسف يتطلب كل ذلك شجاعة أكبر من قبل كل من السلطات السياسية والدينية.

أخيرا، من بين البلدان العربية، نجحت المغرب، وتونس ولبنان في الحصول على العقاقير المضادة للفيروسات بأسعار أقل بكثير، وذلك من خلال المفاوضات مع شركات الأدوية.

مصر

إن الهجوم والتحامل على مرضى الإيدز في وسائل الإعلام معتاد ومتكرر على اعتبار أن المرض خاص بالأجانب، والمدمنين، والشواذ جنسيا

---

(١) عن هذا الموضوع، قال حسين الجزائري، المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية – لشرق المتوسط: "إن المعركة ضد انتشار فيروس نقص المناعة تظل محدودة في منطقتنا بسبب الخوف والمحرمات المرتبطة بالعدوى والمرض"؛ "إن الوصمة تعوق الأكثر عرضة للعدوى عن معرفة الحالة المصلية الخاصة به وتمنع وصول الأشخاص الذين يعيشون مع الإيدز للحصول على الرعاية في الوقت المناسب"، في ج. شاهين، مواجهة الإيدز، الأهرام ويكلي أون لاين، ٤- ١٠ مارس ٢٠٠٤م، ٦٧٩ (٤).

والمومسات. يبدو أن مواقف مماثلة شائعة أيضا في المجال الطبي. ففي عام ١٩٩٣، طالب الدكتور حمدي السيد، رئيس الجمعية الطبية المصرية، بأن يعالج الأطباء المصابين بالإيدز، لكن في الوقت نفسه، يعزلوا عن المجتمع(١). كما أعرب متخصص من مستشفى حميات العباسية عن تأييده للفحص العام على المستوى الوطني في مصر، مقترحا عزل المرضى بالإيدز في مستعمرة. فضلا عن أن التشريع المصري يبيح عزل المصابين بأمراض معدية في منازلهم أو في مكان آخر. كما طالب بعض الصحفيين بإنشاء سجون معزولة لمرضى الإيدز (صحيفة الوفد، ٢٠ يونيو ١٩٩١). بينت دراسة استقصائية أُجريت على ٣٣٠ طبيبا مصريا في الإسكندرية و١٤٤ آخرين يعملون في السعودية (منطقة عسير)،(٢) أن واحدًا في المتوسط من بين كل أربعة أطباء يفضلون عزل مرضى الإيدز (تحديدا ٢٥,٨٪ في المجموعة الأولى و٢٨,٥٪ في المجموعة الثانية)، واقترح حوالي ٦٠٪ قبولهم في المستشفيات، وأقلية فقط (١٦,٧٪ و١١,٨٪ على التوالي) طالبت بقبولهم في جماعة اجتماعية.

ذكرت وزارة الصحة أن إجمالي عدد حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة ٧٢٠ حالة، بينما يعتقد مدير البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز أن العدد الأقرب للواقع ضعف أو ثلاثة أضعاف هذا الرقم(٣). تقدر بيانات منظمة الصحة العالمية – برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز لعامي ٢٠٠٢

---

(١) بيتر كاندلا Kandela P. ، الدول العربية: مواقف تجاه الإيدز، The Lancet، ١٩٩٣، ٣٤١، ٨٨٤– ٨٨٥. راجع أيضا هـ. صقر، تعريض المحرمات للمناقشة العامة، الأهرام ويكلي أون لاين، ٦٤٦، ١٠– ١٦ يوليو ٢٠٠٣.

(٢) ا.س. سلام، ا.ا.ر.محفوظ، وآخرون، استمرار احتياجات التعليم الطبي بشأن الإيدز بين الأطباء المصريين في الإسكندرية، ومصر ومنطقة عسير في السعودية، رعاية الإيدز، ١٩٩٥، ٧ (١)، ٤٩– ٥٤.

(٣) خليل أحمد، التهديد الفيروسي دون رادع، كايرو تايمز، ٢٧ مايو – ٩ يونيو ١٩٩٩م، ٣ (٧)، ٨– ٩.

- ٢٠٠٣م وجود ٣٥٨٤ حالة فيروس نقص المناعة/ الإيدز؛ وتبلغ أرقام أخرى ٨ آلاف أو ١٢ ألف مريض مصاب بالإيدز. لكن، بغض النظر عن التنوع المتوقع في الأرقام، فإن أعداد المصابين قليلة جدا مقارنة بعدد السكان الذي يقارب ٧٠ مليون نسمة. لا توجد إمكانية للفحص المنهجي الواسع بدرجة ما، بينما علينا تذكر أن تشريح الجثمان لا يحدث إلا في حالة الشك في أن الموت نتيجة عمل إجرامي، ولذلك قد لا تتضمن الإحصائيات العديد من الوفيات نتيجة الإيدز. في عام ١٩٩٤م، كان لا يوجد تشريع خاص ومن ثم كان من الضروري للتعامل مع المشكلات التي يثيرها الإيدز اللجوء للتشريع العادي. في عام ١٩٨٦م، تشكلت لجنة تنفيذية للسيطرة على الإيدز (قرار رقم ٤٣٤ لوزارة الصحة) مهمتها تقديم التوصيات الكفيلة بحماية المواطنين. وفي العام نفسه (١٩٨٦م)، أصبح الإيدز ضمن الأمراض المعدية التي يكون الإبلاغ عنها إلزاميا (القرار رقم ٤٣٥).

إذا كان الإيدز يثير خوفا كبيرا، فمن المعروف أن الأمراض التناسلية الأخرى أكثر شيوعا في مصر، للحد الذي جعل محمد حسن وهدان (منظمة الصحة العالمية والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط) يعلن، بشأن انتشار هذه الأمراض في الشرق الأوسط، أن "معدل الإصابة والانتشار في تزايد مستمر"؛ وتتضمن العوامل المسببة لذلك زيادة تنقل السكان، التحضر أي الانتقال إلى المناطق الحضرية وزيادة السياحة، ولكلٍ من هذه العوامل تأثيرات على النماذج السلوكية والأخلاقية للسكان.

أعلن البرنامج القومي المصري للإيدز عدد وحدات الدم التي أُجري عليها فحوص فيروس نقص المناعة في السنوات الأخيرة.[1] علمنا أن في عام ١٩٩٠م تم فحص ١٣٦٤٢٢ عينة دم، ولم يوجد الفيروس إلا في أربع

---

(١) جيم لينتون، المقال المذكور، ١٠٠٥.

عينات فقط؛ وفي عام ١٩٩٦م كان عدد العينات المصابة بالفيروس ثلاثة من بين ٢٥٠ ألف عينة تم فحصها. بما أن عدد الإصابات التي رصدت في الفئات "المعرضة للخطر" يظل منخفضا، فقد يؤكد ذلك معدل الإصابة المنخفض الموجود في المجتمع[١].

إن إحدى المشكلات الأخطر بالنسبة لصحة المصريين تتعلق تحديدا بمستوى سلامة عينات الدم المتاحة، لأن نصف الدم على الأقل القابل للاستعمال يأتي من متبرعين مقابل أجر، لدى خدمة بنوك دم خاصة: إن فحصهم للعينات ليس بدقة وتمييز الفحوص التي تجريها بنوك الدم التابعة للدولة. إن المورد الكبير الآخر للدم، أساسا للعمليات الجراحية ونقل الدم، يأتي عامة من تبرعات أقارب المريض (بغض النظر عن نوع المرض). في أبريل ١٩٩٩م، تحدث وزير الصحة، الدكتور إسماعيل سلام، عن "مافيا الدم" إشارة إلى الفضيحة التي تفجرت حول العدوى التي أصابت سيدة في السبعين من عمرها بعد عملية نقل دم؛ وكان الدم وارد من متبرع؛ اتضح فيما بعد أنه شاذ جنسيا ويحمل فيروس نقص المناعة، وقد تبرع مقابل أجر لبنك دم خاص ١٤٤ مرة خلال العام السابق. وكان رد الوزير هو إغلاق عدة بنوك دم خاصة وحظر أي نوع من المكافأة للمتبرع[٢].

---

(١) أجريت في الفترة ١٩٨٦ – ١٩٨٧ دراسة عن فيروس نقص المناعة لدى ٨٦ مومسًا في سجن القناطر، قرب القاهرة. لم تظهر الدراسة سوى حالة واحدة من الإصابة بفيروس نقص المناعة باستخدام اختبار **ELISA**، لكن اختبار اللطخة الغربية لم يوافق على هذه النتيجة. من بين الـ٨٦ سيدة، وجد ١٢ مصابة بالزهري، و١٣ يعانين من إفرازات مهبلية بينما تعاني ١٠ أخريات من التهاب كبدي من النوع بي. راجع س. باسيلي، ن. م. ميخائيل، وآخرين، المومسات: مجموعة معرضة لخطر العدوى بفيروس نقص المناعة، مجلة الجمعية الطبية المصرية، ١٩٨٧م، ٧٠ (٩– ١٢)، ٥٥٣– ٥٦١.

(٢) خليل، المقال المذكور، ٩.

إن الارتباط بين الفحص الطوعي والإلزامي مثير للاهتمام(١). يستطيع كل فرد أن يجري طوعا اختبار دم لتحديد فيروس نقص المناعة في المعامل المعتمدة من وزارة الصحة. من بين أسباب إجراء الاختبار، الحصول على شهادة بسلبية الاختبار وهي أساسية للعمل في الخارج حيث تطالب بها بعض البلدان العربية (خاصة في الخليج). ويتم تبليغ نتيجة الاختبار للشخص المعني. عندما يكون الاختبار الطوعي إيجابيا، يتم إبلاغ النتيجة إلى نائب المدير الإقليمي للوقاية (مع البيانات الشخصية للشخص المعني) لأن الإيدز من بين الأمراض المعدية التي يجب الإبلاغ عنها. وتؤخذ عينة ثانية في وقت لاحق لتأكيد النتيجة الإيجابية باستخدام طريقة اللطخة الغربية (التعميم الوزاري الصادر ٤ أبريل ١٩٩٠). رغم أن المعلومات الخاصة بهوية من أجري له الاختبار (والمعلومات الخاصة بالنتائج) سرية نظريا، فإن الكثير من الناس لا يقبلون بإجراء الاختبار لأن توفير صورة الهوية يكون إجباريا.

يوجد أنواع مختلفة من الاختبارات الإجبارية (تعميم ١٥ فبراير ١٩٨٨ الصادر من نائب وزير الصحة)(٢):

(أ) اختبار إجباري لمواقف تمت الموافقة عليها طوعا مثل المتبرعين بالدم أو المتبرعين من السجناء (عامة يعتبر السجناء أشخاصا "معرضين للخطر")

(ب) اختبار إجباري غير معروف للفرد، مثل المدمنين، مرضى العيادات النفسية والعقلية؛ إن الموافقة المسبقة لهؤلاء الأشخاص ليست شرطا أوليا للاختبار.

---

(١) ف.الشاذلي، الإيدز من وجهة نظر القانون المصري، في **FOYER Jacques** و **Lucette (eds)Khaïat**، **القانون والإيدز، باريس**، المركز الوطني للبحث العلمي، ١٩٩٤، ١٤٧- ١٧١.

(٢) المرجع نفسه، ١٥٣- ١٥٤ و١٥٧.

(ج) اختبار إجباري لمن هم "معرضون للخطـر"، مثـل المـصابين بأمراض تناسلية، المساجين المدانين فـي جـرائم مخـدرات أو رذيلة، أجانب يعتزمون البقاء لأكثـر مـن شـهر[(١)] والأجانـب المحكوم عليهم في السجن.

(د) اختبار إجباري للأفراد المعرضين للفيروس: مرضى الهيموفيليـا (النزف الدموي)، ومن أُجري لهم نقل دم في الخارج، والمرضى الذين يخضعون لغسيل كلوي ويكرر لهم الاختبـار كـل شـهر، والأشخاص المخالطين لمرضى الإيدز، أو لمن يحملون فيـروس نقص المناعة.

وتنص المادة ٣١٠ من قانون العقوبات المصري أن السرية المهنيـة إجبارية بالنسبة للأطباء؛ إلا عندما يجبر الطبيب بالقانون على الكشف عـن معلومات معينة. وتؤكد المادة ١٢ والمادة ١٣ من القانون الخاص بالأمراض المعدية على ضرورة التبليغ عن اسم الشخص المصاب للسلطات المختصة.

---

(١) فيما يتعلق بالأجانب، يجب على كل من يعيش في البلد لأكثر من شهر واحد أن يجري الاختبار. طبقا لتوصية الوكالة الأمريكية للتنمية **الدولية** الصادرة في ٢٧ أبريل ١٩٨٩م، تطبق القاعدة على رؤساء العائلات التي تعمل أو تدرس في مصر (لكنه ممكن أيضا بالنسبة للمستقلين). يتم إجراء الاختبار في مصر فقط. يتولى المعمل المركزي لوزارة الصحة في القاهرة بداية تحليل عينات الدم. ترسل العينات الإيجابية لإجراء اختبارات تأكيدية في وحدة الأبحاث الطبية التابعة للبحرية الأمريكية (نمرو- ٣) في العباسية. وعلى من يثبت الاختبار إصابته بفيروس نقص المناعة مغادرة مصر. راجع الوكالة الأمريكية للتنمية **الدولية، مصر، اختبار الإيدز**، ٢٧ أبريل ١٩٨٩م. تقدم في الوكالة المزيد من التفاصيل، مصر، شهادة اختبار الإيدز مجانية، ٢٥ أغسطس ١٩٩٣م، حيث تعطى ترجمة غير رسمية للنشرة رقم ١ لعام ١٩٩٣م لوزارة القوى العاملة والتدريب المصرية. تؤكد وزارة الخارجية الأمريكية، أوراق معلومات قنصلية، مصر، ٢٣ فبراير ٢٠٠٤م: "مطلوب دليل اختبار الإيدز لكل من يقيم أكثر من ٣٠ يوما."

بما أن الشهادة الطبية لما قبل الزواج ليست مطلوبة في مصر، لا يوجد اختبار إجباري لتحديد احتمال وجود فيروس نقص المناعة لدى زوجي المستقبل. يمكن إجراء الاختبار بناء على طلب المعنيين مباشرة. إذا كانت نتيجة الاختبار إيجابية بالنسبة لأحد زوجي المستقبل، تقوم السلطات الصحية بتبليغ الشريك الآخر وعليه عندئذ أن يقرر إتمام الزواج من عدمه. ويجب على الطبيب أن يحذر الشريك المعافى طبقا لمبدأ "حالة الضرورة" الذي تنص عليه المادة ٦١ من قانون العقوبات المصري(١).

ومن ناحية أخرى، ينصح الطبيب الشريك المصاب بفيروس نقص المناعة بإبلاغ الشريك الآخر بالموقف. إذا فشل في القيام بذلك، يقوم الطبيب بإبلاغ الأسرة من أجل حمايتهم من أخطار إضافية، وذلك طبقا للمادة ١٧ من دستور الأخلاقيات الطبية.

وطبقا للمادة ١٩ من القانون الخاص بالأمراض المعدية، تستطيع السلطات فحص الأفراد المخالطين لمرضى الإيدز، مثل أقاربه، مجبرا إياهم على الخضوع للاختبارات. تسمح المادة ٢١ للسلطات الصحية طرد مرضى الإيدز أو الأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة من عملهم إذا كان يوجد اتصال مباشر مع تحضير الطعام والمشروبات أو بيعها أو نقلها(٢). إن اختبار الأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة ليس إجباريا للنساء الحوامل ما دام أنهن لسن معرضات للخطر؛ غير أن هذا الاختبار لا يستخدم كثيرا نظرا لغياب المعلومات وكون تكلفته غير قابلة للاسترداد. وطبقا للمادة ٦١ من قانون العقوبات لا يسمح بالإجهاض الطوعي إلا في حالة الضرورة.

(١) إن تفادي إلحاق الضرر بالآخرين، أمر مرغوب فيه غير أنه قد ينتهك السرية المهنية، ولذلك يجب أن يكون الضرر خطيرا ووشيك الحدوث ولا يمكن تفاديه بأي طريقة أخرى (قرار المحكمة العليا الصادر في ٢٤ مارس ١٩٨٣م). راجع الشاذلي، المقال المذكور، ١٥٨.

(٢) الشاذلي، المقال المذكور، ١٥٥.

ويرجع للمشرع أن يعرب عن إمكانية الإجهاض بالنسبة للأم المصابة بفيروس نقص المناعة أو مريضة الإيدز لتفادي الانتقال المحتمل للمرض إلى أطفالها.

يحاكم كل من يتعمد نقل الفيروس لشخص آخر بموجب المادة ٢٣٣ من قانون العقوبات المصري التي تنص: "أي شخص يقتل شخصا آخر بمواد تسبب الموت.... يكون قاتلا... بغض النظر عن الطريقة التي استخدمت بها مثل هذه المواد وسيعاقب بعقوبة الإعدام." تحدد الصياغة أن المواد المسببة للموت تشمل السموم ذات الأصل الحيواني، والنباتي والمعدني. إن التلقيح بفيروس مرض قاتل يمكن أن يماثل إعطاء سم لشخص ما(١).

يمكن القيام بتقييم نهائي: (١) يتعارض الحق في احترام الحياة الخاصة، الذي تضمنه المادة ٤٥ من الدستور المصري، مع تعميم الاختبارات الإجبارية، وتقييد السرية الطبية والإلزام بتبليغ الشريك. (٢) تتعارض الحقوق المتساوية للمواطنين، المنصوص عليها في المادة ٤٠ من الدستور، مع التمييز في المدارس، والسجون والمستشفيات فضلا عن إمكانية رفض توظيف الأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة أو طردهم من العمل.

قامت مصر بمبادرة جعلت منها حالة خاصة في المشهد الكلي العربي- الإسلامي: ففي سبتمبر ١٩٩٦م تم تشغيل أول خط ساخن للإيدز في البلاد في القاهرة، وتم الإعلان عن رقم الهاتف في وسائل النقل العام وفي الصحف. واستقبل الخط الساخن في أول عامين من النشاط حوالي ١٧ ألف مكالمة(٢). يحاكي ذلك الخدمات المماثلة النشطة في الولايات المتحدة وبريطانيا وتوجد هذه الخدمات الآن أيضا في بلدان إسلامية أخرى. ولا تأتي

(١) المرجع نفسه، ١٦٦- ١٦٧.

(٢) جوهري، المقال المذكور، ١٨.

المكالمات فقط من جميع أنحاء مصر بل من بلدان الخليج أيضا وحتى من أوروبا. ولا يتم تسجيل المكالمات ويبقى كل شيء مجهلا. ويستطيع المستخدم لهذا الخط أن يسأل عن المعلومات التي يريدها، مثل طرق العدوى، والشذوذ الجنسي، واستخدام الواقي الذكري: كل الموضوعات التي لا تزال من المحرمات في مجتمع محافظ مثل مصر. إن أغلبية المتصلين من الشباب، غير المتزوجين والعاجزين عن مناقشة أخطار الجنس ما قبل الزواج، والشذوذ الجنسي وتناول المخدرات. في عام ٢٠٠٢، قدرت المكالمات الهاتفية التي أجريت بـ ٥٠ ألف مكالمة.

لقد استخدمت الندوات التي عقدت في جامعة القاهرة لتقديم المعلومات عن الإيدز لغة تقنية من أجل تفادي اتهامات "الدعاية غير الأخلاقية" الهادفة إلى تشجيع العلاقات السابقة للزواج. لا معنى لإنكار أن التعامل بشكل مناسب مع خطر الإيدز والأمراض المنقولة جنسيا يتطلب حرية معلومات وحوارا لا غنى عنهما بشأن موضوعات النشاط الجنسي. على النقيض، تبين الدراسات القليلة التي أجريت في مصر حاليا انغلاقا مثيرا للقلق ومعلومات مضللة. فقد أوضحت دراسة أجرتها كلية الإعلام بجامعة القاهرة وتناولت طلبة وعمالا أن ثلث العينة تقريبا تعتقد أن الإيدز يمكن نقله عن طريق الحشرات؛ ويخشى خمس العينة من التقاط العدوى من المراحيض العامة ومن خلال قبلات التحية والترحيب؛ إن مفهوم "الجنس الآمن" ليس شائعا وأغلبية الطلاب لا يعرفون ما هو الواقي الذكري(١).

ظهر أن عينة من ٤ آلاف سيدة(٢) تحضرن في أربع مراكز في الإسكندرية لتحسين الخدمة السريرية في الفترة من أكتوبر إلى ديسمبر

---

(١) المرجع نفسه.

(٢) علي عبد المجيد، سوسن الشيخ، وآخرون، المعرفة والمواقف حول الصحة الإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز بين عملاء تنظيم الأسرة، المجلة الصحية لشرق المتوسط، ١٩٩٦، ٢ (٣)، ٤٥٩- ٤٦٩.

١٩٩٤م قد أصبح لديهن معرفة أفضل بالإيدز. كان٩٦٪ منهن قد علمن عن الإيدز من خلال التليفزيون والإذاعة بشكل خاص. فقط ٢٪ من السيدات سمعن عنه من أطباء أو ممرضات. كانت الأغلبية الواسعة تعرف أنه مرض يسببه فيروس ينتقل خلال العلاقات الجنسية مع شخص مصاب. كما كن يعرفن أنه من الممكن تفادي الإصابة به. وفي الوقت نفسه، يعتقد ٦١٪ من العينة أنه يجب عزل الأشخاص المصابين وتفاديهم؛ وكان ٣٥٪ منهن لا يعرفن أن الواقي الذكري يستطيع الوقاية من العدوى.

رغم معدل الإصابات المنخفض جدا في مصر، فإن دراسة للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية أعلنت أن مصر لا تزال في المرحلة الأولية لتطور الوباء. ويفسر ذلك ببعض العوامل مثل(١): تأخر ظهور المرض مما يتيح للوزارات المعنية إطلاق الإجراءات المضادة الأولى، الرفض العام للشذوذ الجنسي، حظر كل أشكال القوادة (القانون رقم ١٠ لعام ١٩٦١م) والالتزام بالقيم الدينية التقليدية، ومن ثم لا تزال العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج تبدو محدودة. إلا أن عوامل أخرى تزيد الموقف سوءا: شباب أكثر نشاطا جنسيا، من ٢ – ٣ ملايين مصري يعملون في الخارج بدون أسرهم وكثيرا ما يتعرضون لحالة اتصال جنسي غير شرعي، ثلاثي: الشمس والبحر والجنس، عدد كبير من الفتيات واللاجئين من بلدان تمثل معدلات خطر عالية، وندرة أدوات العلاج والوقاية. ويظل المدى الفعلي لظاهرة الإدمان والشذوذ الجنسي غير معروف بينما الدعارة ليست منظمة بشكل مركزي.

إن أغلبية المصابين بفيروس نقص المناعة يخفون حالتهم. فقد أصبح مستحيلا تقريبا، نظرا للتحامل، التعامل مع المشكلة علنا أو مناقشتها صراحة، مثل ما يتطلبه أي برنامج وقاية وإعلام لكي يكون فعالا بالنسبة

---

(١) جوهري، المقال المذكور، ١٨– ١٩.

للجمهور ولو بشكل طفيف. ويكشف مثالان[1] هذه الصعوبات. ففي برنامج شعبيته كبيرة جدا، تم إجراء لقاء تليفزيوني مع أول سيدة في مصر تحمل فيروس نقص المناعة: ظلت هوية السيدة سرية، كانت محجبة وصورت من ظهرها. وانتقلت العدوى إليها خلال نقل دم في دولة خليجية، وظلت مصابة بفيروس نقص المناعة لمدة ١٤ عاما. المثال الثاني: كان من الضروري الانتظار لأكثر من ١٠ سنوات منذ اكتشاف أول حالة فيروس نقص المناعة في مصر؛ لكي يتمكن حامل الفيروس من الحديث صراحة في أول مؤتمر قومي عقد في القاهرة عن الإيدز (أبريل ١٩٩٧) أمام ٣٠٠ طبيب، وممرضة وسلطات دينية عن كيف حدث له ذلك.

أوضحت دراسة أجراها الدكتور سلام[2] على عينة من ٤٧٤ طبيبا مصريا مدى المعرفة المحدودة بطرق انتشار العدوى، ٣٣٠ طبيبا منهم يعملون في الإسكندرية بينما يعمل الباقون في السعودية. ٤٢٪ من الأطباء في المجموعتين يعتقدون أن القبلة مصدر محتمل لانتقال عدوى فيروس نقص المناعة؛ واعتبر ٢٠٪ من أطباء المجموعة الأولى و٢١,٥٪ من المجموعة الثانية أن لدغات البعوض أيضا من مصادر انتقال العدوى؛ وبالنسبة لـ ٩٪ من المجموعتين يمثل التعامل اليومي مع المصابين بفيروس نقص المناعة خطرا؛ والأكل معهم واستخدام أدوات الطعام نفسها يمثل خطر عدوى بالنسبة لـ٥,٢٪ و٥,٦٪ من الأطباء على التوالي؛ ويعتقد ٥,٢٪ و٤,٢٪ من الأطباء أن استخدام ملابسهم قد يؤدي إلى انتقال العدوى، أو ملامسة شخص مصاب ٥,٢٪ و٢,١٪؛ ومصافحة الأيدي ٣,٩٪ و٢,٩٪. وتحديدا لمواجهة هذه المعلومات المضللة، طالب أكثر من ٦٠٪ من

---

(١) المرجع نفسه، ١٩.

(٢) سلام ومحفوظ، المقال المذكور، ٥٢.

المجموعتين بضرورة التربية الصحية؛ وفي الوقت نفسه، اقترح ٤٠,٦٪ و٤٥,٨٪ الفحص الشامل للسكان.

من النادر جدا توفر الأدوية الخاصة بفيروس نقص المناعة في البلاد؛ ومن ثم يبحث المريض عن تلك الأدوية في السوق السوداء أو لدى الصيدليات الخاصة الكبيرة حيث الأسعار باهظة. المفارقة أنه في أوروبا انخفض عدد الوفيات وزاد متوسط العمر المتوقع منذ ١٩٩٧م، وذلك بفضل إدخال الأدوية الخاصة بفيروس نقص المناعة، بينما المرضى في مصر يموتون نتيجة نقض الدواء.

باكستان

يعوق نقص المعلومات المتاحة تقييم الموقف في هذا البلد. إن وصمة العار التي تطبع مرضى الإيدز والأمراض التناسلية المعدية تدفع المصابين إلى إخفاء حالتهم. نادرا ما تتم مناقشة أي شيء يتعلق بالسلوك الجنسي والأمراض الجنسية علنا، مما يؤدي إلى ندرة المعلومات عن الإيدز، وطرق العدوى، وحتما استراتيجيات الوقاية. إن البيئات الدينية التقليدية، والعادات المحلية وضغط الأحزاب الدينية تؤثر على هذه البيئة.

طبقا للمصادر الرسمية، من المفترض أن أول إصابات في البلاد نتجت عن عمليات نقل دم ملوث. تتحدث تقديرات منظمة الصحة العالمية – المكتب الإقليمي لشرق المتوسط وبرنامج الأمم المتحدة المعني بفيروس نقص المناعة/الإيدز عن ٨٠ ألف مصاب بفيروس نقص المناعة/إيدز حتى عامي ٢٠٠٢م – ٢٠٠٣م.

كشفت دراسة في عام ١٩٩٦ أن ٦٠٪ من النساء في دوائر الدعارة في كراتشي سمعن عن الإيدز؛ لكن ٤٤٪ فقط منهن يدركن إمكانية الانتقال

الجنسي للعدوى[١]. توجد دعارة وشذوذ جنسي، حتى وإن لم يعترف بـذلك رسميا ولا يوجد سوى أرقام رسمية قليلة. كما توجد زيادة قوية في الإدمـان على المخدرات. ويتم التبرع بالدم بطريقتين: التبرع مقابـل مـال (وهـي الطريقة الأعم لكن مع رقابة ضعيفة) والتبرع بين الأقارب ووسـط دوائـر الأصدقاء. يعد اللجوء لمتبرع من الأقارب هو البديل "الأكثر أمنًا" للحـصول على دم غير ملوث على أساس الاقتناع بأنه من غير المحتمل أن يمنح قريب مصاب أو يخشى أن يكون مصابا دمه إلى قريب دمه صحي[٢]. في الواقع، في الممارسة اليومية، غالبا ما يقدم الأقارب الدم خشية التـسبب فـي وفـاة القريب أو الصديق المريض، أو في تفاقم حالته المرضية، أو تحت ضـغط الأسرة، والأصدقاء والأطباء؛ وينتهي بهم الأمر تحت هذا الضغط إلى إخفاء الأمراض السابقة والتجارب "الخطيـرة" أو الاسـتخفاف بهـا.[٣] وبمـا أن الخدمات الصحية العامة تكون في أشد الحاجة للعثور على دم، فإنها لا تخلق مشكلات زائدة حول صحة المتبرع وتجاربه. كما لا يجب التقليل من أهمية قيام الأميين بالتبرع بالدم إذ من الضروري التأكد من أنهم يفهمـون فعليـا معنى تعبير سلوك "معرض للخطر"، إلخ.

---

(١) عدنان حيدر وعمر خان، فيروس نقص المناعة/ إيدز في باكستان: بيئة وحجم التهديد الناشئ، مجلة علم الأوبئة وصحة المجتمع، ١٩٩٨، ٥٢، ٥٧٩– ٥٨٥.

(٢) سيد عبد المجيب وك.محمود، انتشار التهاب الكبد B والتهاب الكبد C وفيروس نقص المناعة بين أفراد أسرة المتبرعين بالدم، حوليات الطب السعودي، ١٩٩٦، ١٦ (٦)، ٧٠٢– ٧٠٣.

(٣) من دراسة أُجريت على ٨٣٩ أسرة متبرعين بالدم في أقسام نقل الدم بمركز جناح للدراسات العليا الطبية، كراتشي، في الفترة من ١ أغسطس إلى ٣٠ سبتمبر ١٩٩٥م، كان ٥٨ فردا من العينة (٦,٩٪) متفاعلين مع اختبارات أمراض الدم. ٤١ فردا منهم متفاعلون مع التهاب الكبد B (٤,٩٪)، و٢٠ فردا متفاعلون مع التهاب الكبد C (٢,٤٪)، بينما لم يعثر على أي حالات فيروس نقص المناعة. لكن بينت الاختبارات التي أُجريت على متبرعين بالدم مقابل مال إصابة ١٠٪ منهم بالتهاب الكبد B ونسبة كبيرة من الإصابة بفيروس نقص المناعة. راجع عبد المجيب ومحمود، المقال المذكور، ٧٠٢– ٧٠٣.

في عام ١٩٨٧م، تم إطلاق البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز لمراقبة انتقال العدوى في البلاد بواسطة ٣٠ مركزا لفحص الدم. وشملت أوسع عملية فحص[١] أكثر من ١٣٥٠٠٠٠ عينة دم تم تحليلها خلال عام ١٩٩٥م (كان عدد حالات فيروس نقص المناعة ٨٦٩ حالة) وكان مسح سابق قد تناول في عام ١٩٩٢م ٢٥٠ ألف عينة دم (١٢٩ منها كان يحمل فيروس نقص المناعة)؛ في عام ١٩٩٢م كان المعدل ٥٢ حالة لكل ١٠٠ ألف شخص، وبلغ في عام ١٩٩٥م ٦٤ حالة لكل ١٠٠ ألف (أي ٠,٠٦٤٪).

وطبقا للتوقعات الرسمية، مات ما لا يقل عن خمسة آلاف شخص سنويا نتيجة للإيدز منذ عام ١٩٩٥م وهذا الرقم مرشح للزيادة نظرا للزيادة السكانية القوية الماضية قدما. ويعتبر الرجال الذين يمارسون علاقات خارج إطار الزواج من الفئات المعرضة لأكبر "خطر"، وكذلك المسجونون والمرضي الذين أجروا عدة عمليات نقل دم. إن معدل الخصوبة العالي المصحوب بالاستخدام الضئيل لوسائل منع الحمل (أساسا الحبوب والواقي الذكري) يمثلان خطرا إضافيا بالنسبة لانتشار الإيدز. إن نسبة إصابة الرجال للنساء ١:٥؛ وكان البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز قد بدأ حملة لزيادة المعرفة في المجتمع بشأن الإيدز لكن نسبة الأمية المرتفعة (أكثر من ٦٠٪) تستبعد أغلبية السكان. كما تم إنشاء خط ساخن للرد على الأسئلة وتقديم النصح. ومن بين عوامل الخطر الجدية الأخرى التزايد السريع لعدد من يعيشون في المناطق الحضرية، والوضع المتدني للنساء واستغلالهن، وغياب العلاج الفعال، والجوع، وأخيرا النمو الكبير في الإدمان على المخدرات.

---

(١) حيدر وخان، المقال المذكور، ٥٨١.

أجريت فحوص طوعية على عينة محدودة من العاملين في مجال الدعارة في أحد أحياء كراتشي، حي "الضوء الأحمر"(•)، في الفترة من نوفمبر ١٩٩٣م إلى يونيو ١٩٩٤م. ونظرا لنسب الأمية العالية، تم الحصول على موافقة شفهية فقط. وضمت العينة مومسات – مغنيات – وراقصات (٨٢ حالة)، مومسات فقط (٧ حالات) و٤ متخنثين. شارك في الاختبار ٨١ شخصا (٧٠، ٧، و٤ على التوالي)، وكانت نتيجة الأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة سلبية بالنسبة لجميع أفراد العينة؛ بينما كانت نتيجة اختبار الدم المستخدم لتحديد وجود عدوى زهري نشط (**VDRL**) إيجابية بالنسبة لأربعة أفراد (٥٪) وكذلك كانت نتيجة اختبار (**FTA – ABS**) الأكثر دقة بالنسبة لتشخيص الزهري إيجابية[١].

طبقا للأرقام الحكومية، كان عدد المدمنين في عام ١٩٩٣م أكثر من ثلاثة ملايين مدمن، غالبيتهم من مدمني الهيروين. في عينة من ٣١٦ مدمنا (بينهم ١٢٠ مدمنا يتناول المخدر عن طريق الحقن الوريدي) كانت نتيجة

(•) حي الضوء الأحمر هو منطقة من الحضر حيث تتركز الدعارة والأعمال الموجهة للجنس، مثل محلات الجنس، نوادي التعري. (المترجمة)

(١) توجد هنا بعض الأرقام: من بين ٩٣ مشاركا، كان ٩٢ مسلما (الأغلبية الواسعة من الشيعة)، ٧٨٪ أميون. كان متوسط سن أول ممارسة للعلاقات الجنسية بالنسبة للمغنين – الراقصين هو ١٥ عاما؛ و١٤ عاما بالنسبة للعاملين طوال الوقت في تجارة الجنس و١١ عاما بالنسبة للمتخنثين من الذكور. ثلثا (أي ٦٥٪) النساء العاملات في تجارة الجنس لا يستخدمن وسائل منع الحمل. وتضع سبعة من بين العاملات في تجارة الجنس إسفنجة مشربة بمحلول مطهر (ديتول) في المهبل لتفادي الحمل والعدوى. أغلبية العاملين في تجارة الجنس لا يستخدمون أبدا الواقي الذكري ونادرا ما يطالب به زبائن المجموعات الثلاثة. ومن الـ٨٦ العاملين في تجارة الجنس، ١٩٪ تلقوا نقل دم و٤ (٥٪) تبرعوا بالدم. راجع س.البقيع **Baqi**، ن. النبي **Nabi**، وآخرون، الانتشار المصلي وعوامل خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين المشتغلين بالجنس التجاري، ومتعاطي المخدرات، والسجناء في السند، باكستان، مجلة الإيدز والفيروسات الارتجاعية البشرية، ١٩٩٨م، ١٨ (١)، ٧٣– ٧٩.

الاختبار سلبية بالنسبة للأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة، بينما كانت نتيجة ١٨، من بين ٢٨٢ تم اختبارهم، إيجابية بالنسبة لوجود عدوى زهري نشط طبقا لاختبارات VDRL و FTA- ABS.(١) لم تكشف الاختبارات التي أجريت على عينة من ٣٤٤١ مسجونا إلا على حالة واحدة لفيروس نقص المناعة (٠,٠٣٪) وذلك لإقامته علاقات جنسية مع مومسات؛ وكان الشخص نفسه قد تبرع بالدم مرتين في كراتشي، وكثيرا ما تلقى علاجًا عن طريق حقن مستخدمة من قبل. ومن بين ٨٤ سجينة، لم تكتشف سوى حالة واحدة عن فيروس نقص المناعة؛ وكانت ١٢ سجينة من العينة قد تلقت نقل دم وأربعة منهن قد تبرعن بالدم.

أكد آخر مسح استشهد به وجود فيروس نقص المناعة بنسب منخفضة بين الفئات الثلاث "المعرضة للخطر". ويجب التوكيد على النسبة الكبيرة من المسجونين والمدمنين الذين يتبرعون بالدم، بينما أغلبية بنوك الدم الباكستانية التي تشتريه لا تجري بشكل مناسب اختبارات فيروس نقص المناعة، وفيروس الالتهاب الكبدي سي وبي. كما أن من دواعي القلق عدد المسجونين والمدمنين الذين يتلقون علاجا بواسطة حقن غير معقمة، بينما كثيرا ما يستخدم المدمنون الحقن من مخلفات المستشفيات.

المغرب

طبقا لتقديرات منظمة الصحة العالمية – المكتب الإقليمي لشرق المتوسط وبرنامج الأمم المتحدة المعني بفيروس نقص المناعة/الإيدز لعامي ٢٠٠٢ – ٢٠٠٣م، يوجد ١٤ ألف مصاب بفيروس نقص المناعة/الإيدز.

---

(١) س.البقيع Baqi، ن. النبي Nabi، وآخرون، المقال المذكور، ٧٥.

ومن العناصر التي يمكن أن تؤكد درجة الموثوقيـة المنخفـضة للبيانـات الرسمية الزيادة المقلقة للأمراض الأخـرى المنقولـة جنـسيا (الزهـري، والسيلان، والقرحة التناسلية، والهربس التناسلي، إلخ.) والتي قدرت بحوالي مائة ألف حالة سنويا(١): بموضوعية من غير المحتمل ألا يتضمن مثل هـذا الرقم الإيدز أيضا.

في دراسة عن الإيدز تناولت ١٦٢ مغربيا (١٠٠ مقيم في البلاد، و٥٠ في الخارج و١٢ مهاجرا)، أثار أكثر من ٤٠٪ منهم قـضية العلاقـة بـين الإسلام وعلاقات ما قبل الزواج(٢)؛ لأن الكثير من الشباب يعاني من البطالة، والأمية والفقر بحيث لا يستطيع الشاب إعالة أسرة، فقد رغب عدد كبير منهم مطالبة علماء الدين الموافقة على استخدام الواقي الذكري للحماية في علاقات ما قبل الزواج، التي تعتبر حتمية تقريبا إلى أن يحين الـزواج الذي لا يـتم إلا في سن متقدمة بشكل متزايد، خاصة بالنسبة للمهاجرين إلى الغرب حيث تندر المظاهر الواضحة للإسلام بينما الإغراءات أقوى. غير أن هذا الطلـب يصطدم مع الحل الإسلامي المتمثل في الامتناع قبل الزواج عـن ممارسـة الجنس والزواج المبكر، يبدو هذا الحل مقبولا بسهولة أكبر من قبل الفتيـات المغربيات عن الذكور. كثيرا ما يقوم هذا الشباب بتخصيص وظائف وقـيم خاصة بالنشاط الجنسي تتعارض مع النموذج الإسلامي: يمكن أيـضا فهـم "التحرر الجنسي" الأكثر وضوحا (النشاط الجنسي المبكر في فترة مـا قبـل الزواج، تعدد شركاء العلاقات الجنسية، إلخ.) باعتباره نوعا من التعـويض

(١) راجع في ليزا مانهارت، عبد الصمد ديالمي، وآخرين، الأمراض المنقولة جنسيا في المغرب: تأثيرات جنس المريض على الوقاية وسلوك التماس العناية الصحية، العلوم الاجتماعية والطب، ٢٠٠٠م، ٥٠، ١٣٦٩- ١٣٨٣.

(٢) عبد الصمد ديالمي، الشباب المغربي، الجنس والإسلام، المقال المذكور، ١٦- ١٧.

(إحدى المناطق النادرة للمبادرة الشخصية) مقابل استحالة الزواج[١]؛ فضلا عن أن غياب الجنس يفسر أحيانا بوصفه سببا محتملاً لاختلال التوازن النفسي.

إن المغرب، في مؤخرة الطريق نحو الحداثة، تسير بسرعة أكبر في مجال النشاط الجنسي؛ الذي يميل إلى أن يكون قيمة في حد ذاته، مستقلا عن الزواج والأسرة؛ وصاحب ذلك نمو سريع في الحياة الحضرية،[٢] وهو ما أحدث تفككا للأسرة الأبوية وتراجعا لأهمية الدين في المجتمع. حتى ما تقوم به الحكومة من أفعال معلنة لكنها متقطعة للكبح الجنسي تتلاقى مع الحاجة إلى تقديم صورة جيدة للرأي العام الذي من الممكن أن يكون حساسا لتحذيرات "الأصوليين".

---

(١) عبد الصمد ديالمي، النشاط الجنسي، والهجرة والإيدز في المغرب، في المرصد المغربي للحركات الاجتماعية، الهجرة والهوية، أعمال الندوة الدولية، فاس، ٢٤- ٢٥ نوفمبر ١٩٩٥، ١٥٥- ٢٠٠.

(٢) إن تفسيرات ديالمي لنتائج تطور المدينة الحديثة على مستوى النشاط الجنسي مفيدة وكاشفة. إن المدينة الغربية الحديثة، خلافا للمدينة العربية الإسلامية التقليدية، يزعم أنها تتميز بالغفلية وتراجع سيطرة المجموعة. ويسود جمهور بدون أخلاقيات أو قيود. إن الحدود المكانية بين الرجل والمرأة نادرة وكذلك الأماكن المحجوزة لجنس واحد. لا يخضع الاختلاط بين الجنسين قاعدة الحجاب التي تسمح للنساء أن يعبرن حيز الرجال دون أن يكنّ مصدرا للغواية. في المدن المعاصرة، يعيش الجنسان جنبا إلى جنب، لكن الناس في العالم الإسلامي غير مستعدين بعد لهذا الاختلاط بلا حدود، سواء من وجهة نظر تاريخية أو نفسية. وتكون النتيجة هي الضرورة الملحة لـ"مطاردة" النساء. في هذه المدن تكون المرأة بحكم التعريف دخيلة، حيث لم تعد العلاقة مبدأ منظما وحاميا لهذا الحيز. تصبح المراة المرتدية الملابس الغربية مثيرة، إن غياب الحجاب وروابط العلاقات يحولها تلقائيا إلى هدف للاستهلاك الجنسي الفوري. وتصبح الأماكن المختلفة (الأحياء، والمدارس، والجامعات، وأماكن العمل، والشوارع، والمقاهي، ودور السينما، والحدائق العامة، والشواطئ، والفنادق،...إلخ.) أماكن مفضلة للفتوحات الجنسية والغزو الجنسي. راجع عبد الصمد ديالمي، النشاط الجنسي، والهجرة والإيدز في المغرب، في المرجع المشار إليه، ١٦٢- ١٦٣.

عمليا تباع حبوب منع الحمل مجانا بينما تجري عدة عيادات خاصة عمليات إجهاض غير قانونية. يحدث كل ذلك رغم أن قانون العقوبات المغربي يحظر العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج، ويجعلها مساوية لجريمة الدعارة. إن الإحصائيات الرسمية الخاصة بتحديد النسل لا تشمل استهلاك وسائل منع الحمل من قبل النساء غير المتزوجات، فهي تتضمن فقط النساء المتزوجات، مما يخفي حقيقة التساهل الجنسي.

غير أن الإسلام لا يزال يحافظ على دور مهم جدا في ترويض النشاط الجنسي حتى وسط الشباب. يعتقد عبدالوهاب التازي سعود رئيس جامعة القرويين، أنه لا معنى لمناقشة طريقة حماية الآثم من خطر الإيدز، لأن الإسلام حرم الزنا: إن استخدام الواقي الذكري يشجع – في أي حال – الزنا، وهي محرمة بواقٍ أو بدون واق[1]. يذكر الدكتور محمد إساف، الأستاذ في الجامعة نفسها، بالبديل الذي قدمه الرسول: الزواج أو الامتناع عن ممارسة الجنس خارج إطار الزواج؛ آخذا في اعتباره الصعوبات الحالية، يرى أنه على المجتمع المسلم أن يبذل مجهودا لجعل الزواج ممكنا وعمليا. وبالطريقة نفسها، يكون اللجوء لـ"مبدأ الضرورة" غير قابل للتطبيق – أي اللجوء للضرر الأقل – في محاولة لجعل استخدام الواقي الذكري مشروعا من أجل تفادي العدوى القاتلة المحتملة. في الحقيقة، إن الضرورة التي تجعل غير المشروع مشروعا توجد فقط لإنقاذ حياة، ويجب تقييمها على أساس كل حالة على حدة.

يعتبر الموقف الذي يجد الشباب المغربي نفسه فيه رمزا للقضية: فمن ناحية، يدعوهم وزير الصحة إلى استخدام الواقي الذكري؛ ومن ناحية أخرى، يطالبهم وزير الشئون الدينية بالزواج أو الامتناع عن ممارسة الجنس

---

(١) ديالمي، الشباب المغربي، المقال المذكور، ١٧.

خارج إطار الزواج. وفي الوقت نفسه، تبدو كل من السلطة السياسية والدينية خائفة من تقديم أي إحصائيات علنية عن العادات الجنسية المشروعة وغير المشروعة للمواطنين، لأن ذلك سيكون مساويا للاعتراف بانتشارها إلى حد ما، وهو أمر محفوف بالمخاطر السياسية في بلد إسلامي.

إن تطور النشاط الجنسي ما قبل الزواج وخارج إطار الزوجية في المغرب يمكن أن يتضح بدقة، وبشكل متناقض من الموقف الخاص بعلم الأوبئة بشأن الإيدز كما في ٣٠ يونيو ١٩٩٣م عندما تمت ملاحظة أن "إجمالا، عدد المصابين من الرجال غير المتزوجين مساو لعدد المصابين من الرجال المتزوجين" (خدمة معلومات الإيدز المغرب)(١). من بين العوامل التي تسهل انتشار الإيدز، قد نجد الآتي:

١- ارتفاع متوسط السن عند الزواج الأول، مما يساهم في إقامة علاقات جنسية مبكرة (إن ممارسة إصلاح غشاء البكارة لمعالجة فقد العذرية، خاصة بعد حادث اغتصاب، كما في مصر، ليس نادرا في المغرب) واستقلال الجنس عن الزواج.

٢- يبدو الموقف تجاه الدعارة مزدوجًا. من ناحية، يتم إدانة الدعارة لأنها بلاء على النظام الأسري، لكن في الوقت نفسه يسمح بها لأنها تتيح للشباب البدء في حياته الجنسية كما تسمح للأزواج إشباع نزواتهم وتخيلاتهم الجنسية. إن المغرب حاليا مقصد للسياحة الجنسية. رغم أن بيوت الدعارة غير قانونية فإنه يمكن تمييز مرحلتين: من ١٩٥٦م إلى بدايات الثمانينيات، كان يوجد نساء يبعن أجسادهن للمغاربة فقط، ومن الثمانينيات حتى ١٩٩٥م

---

(١) راجع ديالمي، النشاط الجنسي، والهجرة والإيدز في المغرب، في المرجع المشار إليه، ١٦٨- ١٦٩.

كانت النساء يبعن أنفسهن لأجانب، خاصة العرب وكان الرجال يبيعون أنفسهم لرجال غربيين.

كشفت وزارة الصحة عن بعض الإحصائيات الشاملة عن الإيدز في البلاد[1]: ١- ١٩٨٦؛ ١٠- ١٩٨٧؛ ٢٤- ١٩٨٨؛ ٤٤- ١٩٨٩؛ ٧٠- ١٩٩٠؛ ٩٨- ١٩٩١؛ ١٢٨- ١٩٩٢؛ ١٤٥- ١٩٩٣؛ ٢٣٤- ١٩٩٤؛ و١٤ ألف حالة فيروس نقص المناعة؛ ٢٩٠- ١٩٩٥ حتى شهر سبتمبر. إن السبب الرئيسي للإصابة (٤٧٪ من الحالات) بالنسبة للـ١٤٥ حالة المسجلة في عام ١٩٩٣م، هو انتقال العدوى عبر علاقات جنسية مع الجنس الآخر، لكن النساء الفقيرات أكثر تعرضا بنسبة من ثلاثة إلى أربعة أضعاف؛ من الممكن اعتبار المخدرات مسئولة عن ١٣٪ من الإصابات (عدد الرجال يفوق عدد النساء بنسبة خمسة أضعاف). في العام نفسه، كانت نسبة النساء اللاتي انتقلت إليهن العدوى خلال علاقات جنسية مع الجنس الآخر حوالي ٨٠٪.

يتطلب الأمر بعض التفكير بالنسبة لموقف النساء. لا تبدو المرأة المغربية عامة قادرة على أن تقرر كيفية تنفيذ الفعل الجنسي لكي تحمي نفسها أو زوجها، أو زبونها في حالة الدعارة. يبين الوضع العام لهذه المرأة عدم مساواة اجتماعية قويًّا مقارنة بالرجال؛ مما يجعلها غير محصنة بشكل خاص حيث لا تستطيع الحصول على معلومات، والمطالبة باستخدام الواقي الذكري ولعب دور فعال في الوقاية. من الواضح أن الصراع من أجل الحقوق الشخصية لا ينفصل عن الصراع من أجل الحق في الصحة والوقاية من الإيدز.

---

(١) أوضحت صحيفة **L'Opinion** الصادرة في الدار البيضاء بتاريخ ٣ ديسمبر ١٩٩٥م، أن هذه الأرقام الرسمية (الواردة حصريا من أطباء مستشفيات عامة) سخيفة، وبالمثل بالنسبة للأرقام الخاصة بحالات فيروس نقص المناعة. راجع ديالمي، النشاط الجنسي، والهجرة والإيدز في المغرب، في المرجع المشار إليه، ١٧٣- ١٧٤.

فيما يتعلق بتطور طرق انتقال العدوى في الفترة من ١٩٨٦م – ١٩٨٦م ومن ١٩٩٠– ١٩٩٣، فقد زادت نسبة العدوى خلال العلاقات الجنسية بين الجنسين من ٢٠٪ إلى ٦١٪ أي الأغلبية المطلقة، بينما بدت كل الطرق الأخرى في تراجع.

في الحالات الـ ٢٩٠ لعام ١٩٩٥م، بلغت حالات العدوى نتيجة العلاقة الجنسية مع الجنس الآخر ٥٢٪ مقابل ١٤٪ نتيجة علاقات مثلية، و١١٪ نتيجة الحقن الوريدي، و٥٪ نتيجة نقل دم. وفي العام نفسه، كان ٧٠٪ من الحالات من المغاربة المقيمين، و١٣٪ من المغاربة في الخارج و١٧٪ من الأجانب. وكانت الإصابات في المدن أعلى (٨٢٪) وتظل النساء بشكل خاص غير محميات حيث انتقلت العدوى إلى ٧٢٪ منهن من خلال شريكهن الثابت(١).

وتمثل دعارة الأطفال عنصر عدوى أكثر خطورة (وهو ما يخص بلدانا إسلامية أخرى مثل بنجلاديش، باكستان، إندونيسيا، إلخ.). يمكن تحديد العوامل المتسببة في ذلك في الفقر المدقع، ونماذج التفكك الأسري، والبطالة والإدمان. يمكن لأطفال الشوارع(٢) أن يقدموا بشكل تلقائي علاقات جنسية لزبائن محتملين، غالبا من السياح (أساسا عرب من الخليج وغربيون لأنهم يدفعون أكثر). يعاقب القانون المغربي الاعتداء الجنسي على الأطفال تحت ١٥ عاما بالسجن خمس سنوات ويمكن أن تصل العقوبة إلى ٢٠ عاما إذا كان مصحوبا بعنف. إن عقوبات مماثلة متوقعة لاغتصاب الفتيات أقل من ١٥ عاما لكن قد تصل عقوبة السجن إلى ٣٠ عاما إذا أمكن إثبات فقد

---

(١) ديالمي، النشاط الجنسي، والهجرة والإيدز في المغرب، في المرجع المشار إليه، ١٧٧– ١٧٨.

(٢) بيتر كاندلا Kandela P.، مراكش: دعارة الأطفال وانتشار الإيدز، **The Lancet**، ٩ ديسمبر ٢٠٠٠، ٣٥٦.

العذرية. إن الشذوذ الجنسي غير مشروع، ويعاقب بالسجن لمدة تتراوح بين ثلاثة إلى ستة شهور، ومن ثم تميل هذه الممارسة لأن تكون سرية.

إن سلوك الشرطة يمثل عائقا متناقضا للسيطرة على انتشار العدوى من خلال العلاقات الجنسية المأجورة؛ إذ تعتبر الشرطة أن امتلاك واقٍ ذكريٍّ يعد دليلا على علاقة غير مشروعة: يساهم ذلك في رفض المومسات للعلاقات "المحمية".

إن محاولات السلطات المغربية للحد من أخطار الإيدز تبرز حتما، من منظور ما، مدى الجهل وغياب الوقاية. وقد شجع هذا الموقف جزئيا ملاحظة أن أغلبية الحالات المصابة في البلاد حتى الثمانينيات من القرن العشرين كانت تعيش في أوروبا. ونتج عن ذلك تعرض المهاجرين المغاربة إلى البلدان الأوروبية لتحامل مزدوج في المغرب وفي بلدان الهجرة: فالمغرب تعتبر المهاجرين الذين يعودون لوطنهم مصدرًا محتملاً للعدوى، بينما تعتبرهم بلدان الهجرة فئات "معرضة للخطر". لكن الدراسة توضح، بشكل متناقض، أن المهاجر يميل إلى إظهار عناية أكبر بالإيدز في أوروبا ومن ثم فمن المرجح أكثر استخدامه للواقي الذكري (مقارنة بمثيله المغربي في الوطن).

طبقا لبيانات أحدث لوزارة الصحة، كان عدد حالات الإيدز، في ديسمبر ٢٠٠٢م، ١٠٨٥ حالة و١٥ ألف حالة إصابة بفيروس نقص المناعة. أصيبت أغلب الحالات (حوالي٧٠٪) خلال علاقات جنسية مع الجنس الآخر. ويرجع السبب في الانخفاض النسبي في عدد المصابين إلى أسباب مختلفة، مثل[١]:

---

(١) المير الهارتي، م.العلمي، وآخرون، بعض خصائص وباء فيروس نقص المناعة البشرية في المغرب، المجلة الصحية لشرق المتوسط، ٢٠٠٢م، ٨ (٦).

١- النوع الفرعي B لفيروس HIV-1 هو الشكل السائد في المغرب، هذا النوع الفرعي أقل قابلية للانتقال من الأنواع الفرعية الأخرى. ويماثل ذلك بدرجة كبيرة الموقف في أوروبا والولايات المتحدة (بينما في البلدان الأفريقية جنوب الصحراء أنواع HIV-1 الفرعية A،C، D، E هي السائدة). فضلا عن أن غلبة النوع الفرعي B لفيروس HIV-1 في شمال أفريقيا ليس مثيرا للدهشة؛ لأن العلاقات الثقافية والاقتصادية (خاصة السياحة والهجرة) أكثر قربا بين هذه البلدان وأوروبا مقارنة ببلدان جنوب الصحراء.

٢- انتشار ختان الذكور، وهي ممارسة كثيرا ما تكون مرتبطة بتقليل خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة.

٣- قواعد الحياة الإسلامية التي تحظر الجنس الشرجي والعلاقات الجنسية في فترة الحيض (مثلا القرآن ٢٢٢ البقرة).

السعودية

تنص المادة ٢٣ من القرار الوزاري رقم ٢٨٨/١٧/ل الصادر في ٢٣ يناير ١٩٩٠م أنه على الأطباء الحفاظ على سرية ما يعلمونه خلال ممارستهم المهنية باستثناء في خمس حالات؛ تحدد المادة ٢٣ (٢) أن الإفشاء يكون قانونيًا للإبلاغ عن مرض معدٍ(١).

بداية، المصادر الثلاثة للعدوى بفيروس نقص المناعة في المملكة هي: (١) عمليات نقل الدم (أول الحالات في البلاد)(٢) واستخدام مشتقات الدم؛

(١) يكون الإفشاء قانونيا أيضا فيما يلي: (أ) إذا كشف عن موت نتيجة جريمة وإذا منع جرائم أخرى؛ (ب) الإفشاء يحمي الطبيب من اتهامات لأهليته المهنية، (ج) إذا وافق المريض (كتابة) على الإفشاء أو إذا كان الإفشاء للأسرة مفيدا علاجيا، (د) إذا أمرت محكمة بذلك. راجع الموجز الدولي للتشريعات الصحية، ١٩٩٢، ٤٣ (١)، ٢٨- ٢٩.

(٢) ترجع أول حالتين في المملكة إلى بدايات الثمانينيات. وهما رجل عمره ٤٢ عاما وطفل عمره خمسة أعوام ونصف العام تلقى نقل دم ملوث في الرياض في عام ١٩٨١ مستورد من الولايات =

(٢) الانتقال من الأم إلى الجنين (للوقاية، فإن الأمهات مدعوات لاتبــاع التربيــة الصحية بشأن أسباب الأمراض وأعراضها واســتخدام الــواقي الــذكري فــي علاقاتهن الزوجية)؛ و(٣) جلب العدوى في أثناء رحلات "المتعة" فــي جنــوب شرق آسيا. منذ عام ١٩٨٦م، تخضع عينات الــدم ومــشتقاته للفحــص. فــي السنوات الأخيرة، يبدو أنه قد تم بلوغ الاكتفاء الذاتي بالنسبة للإعدادات الأساسية للمستشفيات، وذلك بفضل حملة دعاية مكثفة هدفت إلى زيادة التبرعات. يحظى المواطنون الذين يتبرعون عشر مرات على الأقل بالتقدير العلني.

في المستشفيات السعودية، اختبار ما قبل العمليــات الجراحيــة الخــاص بفيروس نقص المناعة ليس روتينا، نظرا للانتشار المحدود للعدوى والتكــاليف العالية للاختبارات؛ ومن ثم، لا يتم إجراء الاختبار إلا للفئات "المعرضة للخطر" فقط، ومن الصعب تحديد أفراد هذه الفئات لأسباب ثقافية حيث من غير المرجح إفشاء سلوكهم الشخصي والحميم، خاصة بالنسبة للنــساء(١). غيــر أن الفئــات المعنية تشمل المدانين، ومرضى الغسيل الكلوي والمصابين بالأمراض التناسلية المعدية. ويتم عزل حالات فيروس نقص المناعة في منازلهم(٢).

في الفترة من ١٩٨٨م إلى سبتمبر ١٩٩٠م، تم تحديــد ٩٦ شخــصا مصابا في مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز أبحــاث الريــاض(٣).

= المتحدة. وتوفي كلاهما بعد ذلك بسنوات قليلة. راجع Harfi H.A. وم.ب.فخري، متلازمــة نقص المناعة المكتسب في المملكة العربية السعودية، جاما، ١٩٨٦، ٢٥٥ (٣)، ٣٨٣- ٣٨٤.

(١) ت.هـ. الزواوي، م.ا. عبد العال، وآخرون، روتين فحص ما قبل الجراحة لفيروس نقص المناعة البشرية في مستشفى عام، السعودية، مكافحة العدوى وعلم الأوبئة الخاص بالمستشفيات، ١٩٩٧م، ١٨ (٣)، ١٥٨- ١٥٩.

(٢) بيتر كاندلا Kandela P.، تجري دول الخليج اختبار الإيدز للأجانب، المجلة الطبية البريطانية، ٥ مارس ١٩٩٤م، ٣٠٨، ٦١٧.

(٣) ا.م.إليس Ellis M.E.، م.عبد الحليم Halim M.A.، وآخرون، العدوى بفيروس نقص المناعة في السعودية: حدوث المرض، وأنماطه، والتداعيات المستقبلية، المجلة الطبية السعودية، ١٩٩٣م، ١٤ (٤)، ٣٢٥- ٣٣٣، سنشير أيضا إلي توضيحات الكتاب في المجلة الطبية السعودية، ١٩٩٤، ١٥ (٦)، ٤٦٢- ٤٦٣.

كان ٦ أشخاص منهم متبرعين بالدم، التسعون الآخرون كانوا في المستشفى لأسباب متنوعة. كانت الأغلبية من السعوديين، ٩ أشخاص فقط من الأجانب، وقد تم ترحيلهم. وتوجد سجلات طبية لــ٧١ مريضا، ٥٢ راشدا و١٩ طفلا. تمثل عمليات نقــل الــدم وعوامل التجلط (الهيموفيليــا) الــسبب المحتمــل للعدوى في ٥١ حالة من بين ٧١ حالة؛ بينما كان انتقــال العــدوى خــلال علاقات جنسية مع الجنس الآخر السبب في ٧ حالات، وارتبطت ٧ حــالات أخرى بالإدمان باعتباره سببًا محتملاً للعدوى، كما وجدت حالتان يرجع أصل الإصابة فيهما إلى العلاقات المثلية/الخنثية[١]. كانت عملية زراعة الكلى سببا بالنسبة لست حالات، قام ثلاثة منهم بشراء الأعضاء من متبرعين من غيــر الأقارب في بومباي، وثلاث حالات أُجريت لهم عملية الزراعة في الولايات المتحدة استخدم في حالتين منهم أعضاء من جثامين والحالة الثالثة من متبرع من غير الأقارب. من بين ١٢٨ حالة نقل مكونات متنوعة للدم لعلاج حالات الهيموفيليا في مستشفى الملك فيصل التخصصي، ٢٠ حالة (١٦٪) مــصابة بفيروس نقص المناعة.

بمعنى آخر، قد توجد عينة كبيرة من حالات فيروس نقص المناعة بين السعوديين. كانت التقديرات لمنطقة الرياض (٢,٤ مليون نــسمة فــي عــام ١٩٩٠م) حالتين لكل ١٠٠ ألف شخص. بالنسبة للمملكة بشكل عــام (كــان تعدادها في ذلك الوقت ١١,٦ مليون نسمة)، من المرجح أن تكون تقــديرات ٠,٧/١٠٠ ألف نسمة أقل من الواقع (مقتصرا علــى مرضــى المستــشفى؛ تتحدث الأرقام عن معدل ٠,٥٦/١٠٠٠)[٢]. إن نطــاق وتكــرار العــدوى

(١) إ.م.إليس Ellis M.E.، م.عبد الحليم Halim M.A.،وآخرون، المجلة الطبية السعودية، ١٩٩٤، ١٥ (٦)، ٤٦٢- ٤٦٣.

(٢) إ.م.إليس Ellis M.E.، م.عبد الحليم Halim M.A.، وآخرون، المقال المذكور، ٣٣١.

الانتهازية(•) يشبه إلى حد كبير جدا الحالات التي وصفت في أوروبا وأمريكا الشمالية[١].

إن إجراءات وزارة الصحة السعودية لتعيين وجود زهري نشط أو كامن (بواسطة اختبارات مثل اختبار **VDRL**، وراجنة البلازما السريعة (**RPR**)، واختبار الامتصاص التألقي للكشف عن الأجسام المضادة للولبيات الشاحبة (**FTA- ABS**)، واختبار مقايسة تراص الجسيمات المضادة للولبيات الشاحبة (**TP- MHA**)، وفيروس نقص المناعة والمستضد السطحي لالتهاب الكبد **B** (**HBsAg**) بالنسبة لكل الأجانب الذين يدخلون المملكة للعمل صارمة بشكل خاص. في بداية ١٩٩٤م، قدرت وزارة المالية والتجارة أن ٢٧٪ على الأقل من سكان المملكة من الأجانب، مما يمثل أكثر من ٥٠٪ من قوة

(•) عدوى من قبل الكائنات الحية الدقيقة التي عادة لا تسبب المرض ولكنها تصبح مسببة للأمراض عند ضعف جهاز المناعة في الجسم بحيث يصبح غير قادر على محاربة العدوى.(المترجمة).

(١) تتضمن الحالات الأكثر شيوعا الالتهاب الرئوي بداية من الرئوية الجؤجؤية والإصابة بالفيروس المضخم للخلايا بينما تبدو الإصابة بساركوما كابوزي نادرة؛ إن الخصائص المميزة للأمراض المرتبطة بفيروس نقص المناعة في حالة السعوديين تختلف بوضوح عن تلك الموصوفة في المناطق الجغرافية الحدودية الأفريقية. راجع إ.م.إليس **Ellis M.E.**، م.عبد الحليم **Halim M.A.**، وآخرون، المقال المذكور، ٣٣١- ٣٣٢. في استبيان عن أسباب انتقال الإيدز تناول ٦١ مريضا بأمراض معدية مختلفة و٢٢ مريضا بفيروس نقص المناعة البشرية، لم يسمع (٦٪) منهم أبدا بالإيدز؛ بينما أعرب الـ٧٨ المتبقون عن عدم يقين كبير بشأن أسباب انتقال فيروس نقص المناعة. ومن أجل توخي الدقة، كان ١٦ و١٣ شخصا (٢٩٪ و٥٩٪) يعلمون بوجود الإيدز بين السعوديين؛ وكان يعتقد ١٥ (٢٧٪) و١ (٥٪) شخصا منهم أنه مرض يصيب حصريا المثليين؛ واعتقد ٤٨ (٧٩٪) و٢١ (٩٥٪) من كل مجموعة على التوالي أن الفيروس يمكن أن ينتشر عن طريق العلاقات الجنسية، ونقل الدم، والمحاقن، إلخ؛ لكن ١٤ (٢٥٪) و١ (٥٪) اعتقدوا أنه قد ينتشر عن طريق تداول الأشياء، و٢٦ (٤٧٪) و١ (١٤٪) بالمصافحة، و٣٢ (٥٧٪) و١ (٩٪) عن طريق القبل. فقط ١٦ (٢٩٪) و١ (٩٪) يعتقدون أن الواقي الذكري يمنح حماية في العلاقات الجنسية. راجع إ.م.إليس **Ellis M.E.**، م.عبد الحليم **Halim M.A.**، وآخرون، المقال المذكور، ٣٣٠- ٣٣١.

العمل الكلية. ويضع هذا الموقف السلطات السعودية في وضع "دفاعي" بشكل صريح بالنسبة لعمليات وصول الوافدين المستمرة. أوضح الإحصاء الرسمي للسكان، الذي تم في منتصف التسعينيات من القرن العشرين، وجود ٤ ملايين و ٦٢٤ ألفا و ٤٥٩ عاملاً أجنبيًا، ٧٠,٤٪ ذكورًا ٢٩,٦٪ إناثًا. إن الرغبة في إجراء فحوصات منهجية ودورية لكل هؤلاء العاملين في السعودية لها حتما تكاليف عالية يضاف إليها تكاليف الاختبارات التي يتم إجراؤها على السعوديين.

إن توجيهات فحص العمال الأجانب كما يلي[1]:

١- مطلوب فحص طبي كامل في وطن العامل، شاملا اختبارات أهم الأمراض القابلة للانتقال جنسيا.

٢- عند الوصول إلى السعودية، يتم تكرار فحص شامل واختبار فحص الدم خلال الأسابيع الأربع الأولى.

٣- إن اختبار فيروس نقص المناعة إجباري كل عامين من أجل تجديد تصريح العمل.

٤- يتم ترحيل العمال الأجانب الذين تكون نتائج أيٍ من اختباراتهم إيجابية.

في الفترة من أبريل ١٩٨٧ ونوفمبر ١٩٩٤، تم فحص ١٦٤٨ عاملا أجنبيا، ٥٨٥ ذكرا و١٠٦٣ أنثى، في مستشفى جامعة الملك عبد العزيز بجدة[2]. وكان هؤلاء العمال قادمين من ٢٢ بلدا، الأغلبية من إندونيسيا

---

(١) ا. س. حمدي وا.م. إبراهيم، الأمراض المنقولة جنسيا في العمال المحليين المغتربين في جدة، السعودية، حوليات الطب السعودي ١٩٩٧م، ١٧ (١)، ٢٩- ٣١.

(٢) المرجع نفسه، ٣١.

(٦٨٣، ١٩٤ ذكرا و٤٨٩ أنثى)، والفلبين (٤٥٧، ٨٣ ذكرا و٣٧٤ أنثـى)، ومصر (١٦٤، ١١٥ ذكرا و٤٩ أنثى). وكانت الوظائف الأعم هـي قيـادة السيارات والعمل في المنازل. من بين الـ١٦٤٨ شخصا، كان ١٩٪ منـهم مصابين بفيروس نقص المناعة، ٢٣,٨٪ منهم مصابون بـالزهري، و٥٧٪ منهم مصابون بفيروس التهاب الكبد بي. إن هذه الأرقام عالية جدا حتى لـو كانت ترجع حصريا إلى بيانات مستشفى جامعة الملـك عبـد العزيـز. إن الأرقام المقدمة من مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز أبحاث الرياض أقل إزعاجا، وهي نتيجة دراسـة اسـتغرقت خمـس سـنوات (١٩٨٥م – ١٩٩٠م) وتناولت ٦٤٢٩٤ وحدة تبرع بالدم من متبـرعين مـن جنـسيات مختلفة[١] موجودة في السعودية.

لتفادي انتقال فيروس نقص المناعة من الأم إلى الجنين، قـدم أطبـاء مستشفى القوات المسلحة بالرياض نصيحة بـشأن الأمهـات "المعرضـات للخطر" دون تجاهل أن انتقال العدوى ليس أتوماتيكيا، ولـن تنتقل العـدوى إلا لبعض الأطفال فقط[٢]:

١- يجب على النساء المصابات تفادي الحمل.

---

(١) كشفت الدراسة عن وجود ستة أشخاص مصابين بفيروس نقص المناعة (بواسطة اللطخة المناعية الغربيـة+)، أي ٠,٠٠٩٪، خاصـة ٠,٠٠٥٪ بين السعوديين (كان عدد العينـات السعودية ١٩,٧٧٥ وحدة) و٠,٠١١٪ بين المهاجرين (بـ٤٤,٥١٩ عينة). شخص سعودي واحد فقط كان مصابا بفيروس نقص المناعة، كان الخمسـة الآخرون أوروبيين/شـمال أمريكيين. Bernvil S.S., Sheth K.، وآخرون، فحص الأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة البشرية للسكـان للمتبـرعيـن بالـدم في المملكة العربية السعودية: تجربة استمـرت ٥ سنوات، Vox Sanguinis، ١٩٩١، ٦١، ٧١ -٧٣.

(٢) راجع Isobar A.O.، د.فيركلوف Fairclough D.، وآخرون، انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الجنين أو المولود، المجلة الطبية السعودية، ١٩٩٠، ١١ (٢)، ١٢٥-١٢٩.

٢- إجراء اختبارات مناسبة على الدم ومشتقاته من أجل عمليات نقل الدم.

٣- يجب معالجة الأطفال الذين يعانون من خلل في تجلط الدم بـ"منتجات معامل المعالجة الحرارية".

٤- بما أنه لم يتم بعد التوصية بفحص النساء قبل الولادة، يجب فحص النساء الحوامل في الفئات "المعرضة للخطر" أو اللاتي تلقين دما لم يتم فحصه.

٥- يجب ألا تقوم الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة بإرضاع مواليدهن بشرط توفر بديل آخر. في الشريعة، تخلق الرضاعة "علاقة لبن" بين الطفل وأسرة الأم المرضعة؛ في هذه الحالة، يكون اللجوء للألبان المجففة بديلا صحيحا.

٦- يجب وضع مواليد الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة تحت الملاحظة الدقيقة لخمس سنوات على الأقل لفحص أي من أعراض الإصابة بمجرد ظهورها.

بداية، كان ضحايا فيروس نقص المناعة في المملكة هم مرضى الهيموفيليا، والثلاسيميا، ومن ينقل إليهم دم. لكن بعد ذلك أصبحت العلاقات الجنسية الطريقة الرئيسية للعدوى؛ ومن الصعب التحقق من الفئات المعرضة للخطر، مثل من يستخدمون الحقن في تناول المخدرات، وقبل كل شيء، من يمارسون علاقات جنسية عالية المخاطر، نظرا للمحرمات الاجتماعية المتعلقة بهم[١]. إن الفئة الأخيرة هي الفئة التي يمكنها حقا زيادة عدد المصابين في المملكة.

---

(١) عبد الرحمن الراجحي، فيروس نقص المناعة البشرية في السعودية، المجلة الطبية السعودية، ٢٠٠٤، ٢٥ (١١)، ١٥٥٩- ١٥٦٣.

تكشف دراسة حديثة أخرى أنه في الفترة من ١٩٨٤ إلى ٢٠٠١، شخصت في المملكة ٦٠٤٦ حالة إصابة بفيروس نقص مناعة؛ ١٢٨٥ (٢١,٣٪) من المواطنين السعوديين بينما ٤٧٦١ (٧٨,٧٪) عمالة أجنبية[١]. ومن بين المصابين من السعوديين كانت نسبة الذكور ٧٣,٥٪ أي ٩٤٥ فردا بينما الإناث ٣٤٠ أي بنسبة ٢٦,٥٪. إن وسائل انتقال العدوى هي: العلاقات الجنسية مع الجنس الآخر في ٤٨٧ حالة (٣٧,٩٪)؛ عمليات نقل الدم في ٣٢٢ حالة (٢٥٪)؛ انتقال العدوى في فترة ما حول الولادة في ٨٢ حالة (٦,٥٪)؛ علاقات جنسية مثلية في ٣٢ حالة (٢,٥٪)؛ استخدام المخدرات عن طريق الحقن في ١٧ حالة (١,٣٪)؛ علاقات خنثية في ١٠ حالات (٠,٨٪)؛ أسباب غير واضحة في ٣٣٤ حالة (٢٦٪)، نظرا على الأرجح للرغبة في إخفاء سلوك جنسي غير قانوني. كان السبب الرئيسي للعدوى بالنسبة للـ ٣٤٠ سيدة سعودية مصابة هو نقل الدم (٢٥,٣٪)؛ والجنس مع أزواجهن (٢١,٨٪)؛ لكن أسباب العدوى كانت غير معلومة في ٤١٪ من الحالات. تشير الدراسة إلى أن الأسباب تتضمن تدهور القيم الدينية وزيادة معدلات الفقر والبطالة مما زاد من العلاقات خارج إطار الزواج والدعارة. اعتبرت الاستراتيجيات الغربية المؤيدة لـ"الجنس الآمن" (مشجعة استخدام الواقي الذكري) و"برامج تبادل الإبرة" (الموجهة لمدمني المخدرات) مناهضة للإسلام. على النقيض، تتضمن العادات الإسلامية التي يمكن أن تكون مفيدة في الحد من العلاقات الجنسية خارج إطار الزوجية تعدد الزوجات حتى أربع زوجات، غياب حدود لسن الزواج، الزكاة الإجبارية والصدقة الطوعية التي تساهم في الحد من الدعارة، العقوبات الإسلامية؛ استخدام النساء للحجاب في الأماكن العامة، إلخ.

---

(١) طارق مدني، يعقوب المزروع، وآخرون، علم الأوبئة الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية في السعودية؛ ١٨ عاما من مراقبة النتائج والوقاية من منظور إسلامي، **BMC Infectious Diseases**، ٢٠٠٤، ٤، ٢٥، في **www.biomedcentral.com/1471-2334/4/25**

لبنـــــان

يبدي المجتمع اللبناني، طبقا للدكتور جــاك مخبــاط، الاختــصاصي اللبناني في الإيدز، عداء جاهلا تجاه المصابين بالإيدز، بغض النظــر عــن أصل المرض؛ حتى وإن كان ما سببه دم ملوث قامت الحكومة باســتيراده، يميل المواطنون إلى اعتبار كل المصابين بالإيدز "منحرفين"(١).

غير أن لبنان ربما تكون، مع مصر، البلد العربي حيث مناقشة الإيدز هي الأكثر "انفتاحا"(٢).

تحظر المذكرة رقم ٩١ الصادرة في ٢٩ نوفمبر ١٩٩١ مــن وزارة الصحة أي تمييز في الرعاية الــصحية تجــاه مرضـــى فيــروس نقــص المناعة/الإيدز وتوصي بسرية البيانات المعملية. ثم بعد ذلك، قضى القـــانون رقم ٣٣٤ الصادر في ١٨ مايو ١٩٩٤ بأن يقدم من يريد الزواج شهادة طبية إجبارية لا تزيد فترة سريان مفعولها على ثلاثة شهور من تاريخ صدورها. ووضعت عقوبات على الأطباء والسلطات المدنية والدينية التي لا تحترم هذه الإجراءات في تزويج الشركاء. يمكن العثور على التفاصيل في القرار رقــم ١/٨٥٧ للمديرية العامة للصحة الصادر فــي ٢٩ أغــسطس ١٩٩٤؛ لقــد أصبحت الشهادة الطبية السابقة للزواج إجباريـــة منـــذ ١٥ نــوفمبر ١٩٩٤ وتشمل الاختبارات الأساسية اختبار الإيدز لكن من الممكن إضافة اختبارات الزهري، وداء المقوسات، والتهاب الكبد ب،...إلخ. وتبين المذكرة رقــم ٧٣ الصادرة في ٢٧ أكتوبر ١٩٩٤ من المديرية العامة للصحة كيفيـــة إجــراء اختبار فيروس نقص المناعة: في حالة ما إذا كانت النتيجة إيجابيـــة، يجــب إجراء اختبار تأكيدي ويبلغ الطبيب بالنتيجة. وعلى الطبيب واجــب إبــلاغ

---

(١) بيتر كاندلا Kandela P.، الدول العربية: مواقف تجاه الإيدز، المقال المذكور، ٨٨٤.

(٢) بيتر كاندلاKandela P.، المقال المذكور، ٨٨٤.

الشخص المعني شفهيا والتحقق من أن الشريك المستقبلي الآخر قد تم تبليغه؛ أخيرا، يجب أن يعلم الزوجان بطرق الوقاية(١).

في نوفمبر ٢٠٠٣، كان يوجد رسميا حوالي ٨٠٠ مريض (مصادر منظمة الصحة العالمية – برنامج الأمم المتحدة الخاص بالإيدز تتحدث عن ١٩٥١ حالة)(٢). إن المشكلة الرئيسية تتعلق بحماية حقوق المرضى. فقد تم طرد عدد كبير من مرضى فيروس نقص المناعة من عملهم حتى وإن كان نشاطهم لا يعرض الآخرين لخطر العدوى. لا يستطيع العاملون المصابون إخفاء مرضهم لأنهم مجبرون على الاتصال بإدارة الشركة التي يعملون بها، لكي يستطيع الصندوق الوطني للتأمين الاجتماعي تسديد تكلفة الرعاية الطبية. فضلا عن ذلك، توجد مشكلة دخول مرضى فيروس نقص المناعة إلى المستشفيات، حيث ترفض عدة مستشفيات قبولهم، بما في ذلك مستشفيات تديرها الدولة، مؤكدين أنهم لا يملكون الوسائل اللازمة لعلاجهم. يجب ألا ينقطع العلاج المضاد للفيروسات؛ كما يجب احترام جرعات وأوقات تناول الأدوية، وكذلك القواعد الغذائية. لكن في لبنان لا يتم احترام الطبيعة المزمنة للعلاج نظرا لتكلفة الأدوية المرتفعة، حوالي ١٢٠٠ دولار شهريا. ولا يستطيع عدد كبير من المرضى الحصول على الأدوية بشكل منتظم؛ من ناحية أخرى، توفر وزارة الصحة الأدوية مجانا، لكن ضعف إدارة المشتريات والمخزون يسبب نقصا مستمرا في هذه الأدوية (مما يؤدي إلى انقطاع العلاج). ويمثل عجز وزارة الصحة عن تسجيل أدوية جديدة مشكلة إضافية، حتى وإن كانت نافعة لعلاج المريض(٣).

---

(١) الموجز الدولي للتشريعات الصحية، ١٩٩٥، ٤٦ (٢)، ١٧٥.

(٢) ندى مرعي، البؤس الكبير الذي يعاني منه مرضى الإيدز في لبنان، لوريون لوجور (بيروت)، ٤ ديسمبر ٢٠٠٣، في **survivreausida.net**

(٣) ندى مرعي، المقال المذكور.

رغم التحامل الثقافي والديني الكبير والأفكار المسبقة بشأن مرض الإيدز، يوجد في لبنان ستة خطوط ساخنة لفيروس نقص المناعة والإيدز، وكان قد تم إنشاء الخط الأول في عام ١٩٩٤. لا توجد اختبارات فيروس نقص المناعة بالنسبة للسياح بينما تكون مطلوبة للأجانب الذين يرغبون في العمل في البلاد(١).

ليبيا

تقضي المادة ١ من القرار رقم ٩٢ لعام ١٩٨٧ الصادر عن الأمين العام لشئون الصحة بترحيل أي أجنبي تم التيقن من إصابته. تحدد المادة ٢ أن صاحب العمل لا يستطيع توظيف أي شخص مصاب بفيروس نقص المناعة.

عمان

تنص المادة ٤ من القرار الوزاري رقم ١ الصادر في ١٩ يناير ١٩٩٠ بشأن البرنامج الوطني للوقاية من الإيدز: "سيتم ترحيل الأجانب المقيمين في البلاد المصابين بشكل مؤكد بفيروس نقص المناعة إلى بلادهم لاستكمال العلاج الطبي ومتابعة هذا العلاج بالتعاون مع السلطات المتخصصة."(٢)

سوريا

يبطل القرار رقم ت/١٧ الصادر في ٣٠ مارس ١٩٩١ القرار السابق ت/٣٦ لعام ١٩٨٧. إن التدابير الرئيسية المتضمنة في الفقرات العشرة للقرار كما يلي(٣):

---

(١) بيتر ويسنر Wiessner وكارل لمون LEMMEN، في المرجع المشار إليه، ٢٦.
(٢) في الموجز الدولي للتشريعات الصحية، ١٩٩٢، ٤٣ (١)، ٣٨.
(٣) الجمهورية العربية السورية، أمر رقم ١٧/ت لـ٣٠ مارس ١٩٩١، الموجز الدولي للتشريعات الصحية، ١٩٩٤، ٤٥ (٢)، ١٧٤- ١٧٥.

الفقرة ١. يجب أن تجري الفئات التالية اختبـارات فيـروس نقـص المناعة: المتبرعون بالدم قبل كل عملية تبرع؛ الأجانب من سن ١٢ إلى ٧٠ عاما ممن ينتوون الحصول على إقامة في الجمهورية[1]، مرضى الهيموفيليا، المواطنون السوريون الذين ظلوا في الخارج لأكثر من ثلاثة شهور، أي فرد يشتبه بأنه مصاب؛ أشخاص دخلوا بلدا يطالب بشهادة خلوهم مـن فيـروس نقص المناعة.

يعفى الأجانب المقيمون في سوريا لمدة خمس سـنوات علـى الأقـل والذين يرغبون في الزواج من مواطنين سوريين من الاختبار؛ شـريطة ألا يكونوا قد غادروا سوريا لفترة متصلة تزيد على ثلاثة شهور في الـسنوات الخمس الأخيرة.

الفقرة ٢. يتم إجراء الاختبارات في معامل معتمدة. مدة سريان مفعول النتائج ثلاثة شهور من تاريخ إجراء الاختبار. يعفى خبراء الأمـم المتحـدة والأشخاص المتمتعون بالحصانة الدبلوماسية من إجراء الاختبـار، بغـض النظر عن مدة إقامتهم في سوريا.

الفقرة ٣. باستثناء بعض فئات المقيمين، الاختبارات المـذكورة فـي الفقرة١ مجانية إذا أجريت لحماية الصحة العامة.

الفقرة ٤. يجب على الشخص المسئول في المعمل المعتمد مـا يلـي: تقديم بلاغ سري بالنتائج الإيجابية للاختبارات الأولى إلى المعمل المرجعـي

(١) في الأحكام الحالية، وزارة الخارجية الأمريكية، أوراق معلومـات القنصليـة، تحدد سوريا (٨ مايو ٢٠٠٤): "اختبارات الإيدز إلزامية بالنسبة للأجانب من سن ١٥ إلى ٦٠ عاما الذين يرغبون في الإقامة في سوريا". ليس مطلوبا إجراء اختبارات عند دخول البلاد؛ غير أنه يتم ترحيل الشخص الذي تأكدت إصابته بالإيدز من البلاد. راجع بيتر ويسنر **Wiessner** وكارل لمون **LEMMEN**، في المرجع المشار إليه، ٣٨.

للوزارة الخاص بالإيدز، إبلاغ الحالات المؤكدة لفيروس نقص المناعة مطالبا بإجراء مزيد من الاختبارات بعد فترة محددة، إرسال تقرير شهري سري عن نشاط المعمل إلى رئيس المعمل المرجعي، ضمان سرية البيانات ونتائج الاختبارات.

الفقرة ٧. في حالة الإصابة المؤكدة، ستقوم مجموعة من خبراء علم الأوبئة بسؤال الشخص المعني لتحديد أصل العدوى، ويقوم فريق من المستشارين النفسيين بمساعدة الشخص المصاب على التعامل مع المشكلات الاجتماعية المرتبطة بحالته أو حالتها، وإعلامهم كيف لا ينقلون العدوى إلى آخرين.

الفقرة ١٠. يلتزم كل العاملين في برنامج مكافحة الإيدز بضمان السرية بشأن المعلومات الشخصية والمعلومات الخاصة بالنتائج؛ كما يجب أن يعطوا كل المعلومات حصريا لمن هم معنيين مباشرة [دون تحديد من هم]. يتم مقاضاة أي إخفاق في القيام بذلك بوصفها جريمة جنائية.

تم تحديد هذه القواعد بالتنظيم رقم ت/١٠٦ الصادر في ٣ يوليو ١٩٩٣ ورقم ت/١١٢ الصادر في ١٣ يوليو ١٩٩٣.

إيـــران

عقد أول اجتماع لمرضى الإيدز الإيرانيين في ٢١ نوفمبر ٢٠٠٢ في مركز أبحاث أمراض الكبد والجهاز الهضمي بطهران. كان هدف الاجتماع دراسة مشكلاتهم، متخذين نقطة بداية الوصمة الكبرى التي يتعرضون لها. لم يشارك في الاجتماع المدعو له ٤٥ شخصا سوى ١٧ ممن تحلوا بقدر كاف من الشجاعة[1]. ذكرت تحاليلهم أن مراكز قليلة ترغب في

(١) ر.شرافات - كاظم زاده **Sherafat-Kazemzadeh R.**، س.شهراز **Shahraz S.**، وآخرون، لا يكشف الأشخاص الإيرانيون الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة/الإيدز عن الوباء الوصمة، أرشيف الطب الإيراني، ٢٠٠٣م، ٦ (٢)، ٧٧- ٨٠.

رعايتهم؛ وأن تعامل المجتمع مع مريض الإيدز يتسم بالجهل والتمييز ويعتمد على معتقدات كاذبة؛ حتى إن بعض الأطباء يشاركون هذا الموقف. وتم التذكير بأن أفضل نظام لتقليل الوصمة الاجتماعية هو التواصل الشخصي بين الأصحاء والمرضى؛ لكن يبدو من الصعب تطبيق هذه الاستراتيجية في إيران(١).

إن أرقام انتشار الفيروس غير أكيدة: تتراوح الأرقام في الفترة من ٢٠٠٢ إلى ٢٠٠٣ بين أربعة و٤٠ ألف حالة مصابة تبعا للمصادر. تؤكد البيانات الرسمية أن ٩٥٪ منهم من الرجال و٦٥٪ من مدمني المخدرات. يزيد معدل العدوى خاصة بين المدمنين الذين يتناولون المخدرات عن طريق الحقن الوريدي المصابين في السجون وفي مراكز إعادة التأهيل(٢).

لا يوجد قيود صحية بالنسبة للسياح الذين يدخلون إلى البلاد ولا رجال الأعمال ممن تقل مدة إقامتهم عن ثلاثة شهور. "يجب على الأجانب المتقدمين للعمل أو للحصول على تصريح إقامة أن يقدموا نتيجة اختبار سلبية بالنسبة لفيروس نقص المناعة"(٣)، تقتصر الاستثناءات على حاملي جوازات السفر الدبلوماسية أو الخاصة.

ماليزيا

طبقا لتقديرات برنامج الأمم المتحدة الخاص بالإيدز- منظمة الصحة العالمية(٤)، بلغ عدد المصابين بفيروس نقص المناعة أو من لديهم أعراض

---

(١) المرجع نفسه، ٨٠.

(٢) سيد داود المنصوري، مريم زادسار، وآخرون، السمات المناعية والسريرية لفيروس نقص المناعة في مجموعة من مرضى المستشفيات الإيرانية، أرشيف الطب الإيراني، ٢٠٠٣، ٦ (١)، ٥- ٨. راجع أيضا: حالات فيروس نقص المناعة في إيران تتجاوز ١٢ ألف حالة، **IPPF News**، ٦ يناير ٢٠٠٦ في **/www.ippf.org**

(٣) بيتر ويسنر **Wiessner** وكارل لمون **LEMMEN**، في المرجع المشار إليه، ٢٣.

(٤) منظمة الصحة العالمية / برنامج الأمم المتحدة المشترك للإيدز/ اليونيسيف، صحائف وقائع وبائية عن فيروس نقص المناعة/ الإيدز والأمراض المنقولة جنسيا، التحديث ٢٠٠٤.

الإيدز ٥٢ ألف شخص، في نهاية ٢٠٠٣. انتقلت العدوى إلى أغلبهم من خلال الحقن الوريدي للمخدرات، يلي ذلك انتقال العدوى من خلال العلاقات الجنسية. في نهاية عام ٢٠٠٤، أعلنت الحكومة أن العلاج شديد النشاط المضاد للفيروسات (HAART) سيكون مجانيا من بداية عام ٢٠٠٥ لمرضى فيروس نقص المناعة. كانت هذه الأدوية بالفعل مجانية للأمهات والأطفال[١].

في ١٣ نوفمبر ٢٠٠١، طبق إقليم جوهر (أحد أقاليم ماليزيا الثلاثة عشر)، من خلال إدارة الصحة بجوهر، فتوى للسلطات الدينية المحلية تعتبر اختبار فيروس نقص المناعة لما قبل الزواج إجباريا لأي زوجين مسلمين ينتويان الزواج،[٢] خاصة من أجل تفادي أي عدوى للأطفال. طبقا للفتوى، يجب على أزواج المستقبل إجراء الاختبار في مستشفيات الدولة قبل موعد الزفاف بثلاثة شهور[٣] بحيث تمرر النتيجة إلى السلطات الدينية. إذا كان طالبا الزواج أصحاء، سيحصلان على شهادة تسمح لهما بإتمام الزواج. إذا كان أحدهما مصابا، يرجع للشريك أن يقرر المضي في الزواج من عدمه، لأنه من غير الممكن منع الزواج ضد رغبتهما.

طبقا لرئيس وزراء إقليم جوهر، عبد الغني عثمان، فقد اضطر إقليم جوهر إلى اتخاذ هذا التدبير نظرا للزيادة الكبيرة في الإصابة بفيروس نقص المناعة في عام ٢٠٠٠.

---

(١) دواء لعلاج الإيدز مجانا في العام القادم، صحيفة نيو ستريتس تايمز، ٣٠ نوفمبر ٢٠٠٤، في أنباء فيروس نقص المناعة/الإيدز: ماليزيا، في www.utopia-asia.com/unews/archive.htm

(٢) الهيئة الماليزية للإيدز تعارض مشروعًا يجعل اختبارات فيروس نقص المناعة لما قبل الزواج إجبارية، وكالة الأنباء الفرنسية، ١ يناير ٢٠٠١، في أنباء فيروس نقص المناعة/الإيدز: ماليزيا، في www.utopia-asia.com/unews/archive.htm

(٣) إ. نغ Ng E.، ماليزيا – الجنس – الإيدز: اختبارات فيروس نقص المناعة الإجبارية تشعل الدعوات من أجل التربية الجنسية في المدارس الماليزية، وكالة الأنباء الفرنسية، ٢٨ نوفمبر ٢٠٠١.

عارض المجلس الماليزي للإيدز هذا الإجراء لأنه من الصعب تطبيقه، وهو غير فعال في منع انتشار العدوى، خاصة لأنه يغفل "نافذة الوقـت"، أي الفترة التي تمر بين العدوى والاختبار الإيجابي، والتي تقدر بعدة شهور، مما يضعف مصداقية الاختبار.

لا توجد طرق رقابة بالنسبة للسياح الذين يأتون للـبلاد. مـن ناحيـة أخرى، تكون اختبارات فيروس نقص المناعة مطلوبة بالنسبة للأجانب الذين يبحثون عن تصريح عمل مثل العمال غير المهـرة أو العاملين في المنازل أو عمال البناء. إذا كان اختبار فيروس نقص المناعة إيجابيا، لا يسمح لهـم بدخول البلاد أو يتم ترحيلهم(١).

إندونيسيا

كشف قانون رقم ٩ الصادر فـي ٦/٦/١٩٩٤ أن "مـشكلة الإصـابة بفيروس نقص المناعة/الإيدز في إندونيسيا لا تزال....ضـئيلة".(٢) تـذكرنا النقطة القانونية ٢- أ- III أن "القيم الدينية والثقافية الموجودة في إندونيـسيا ستنعكس على أي جهد مقاومة". بشكل عام، فإن مرسوم ١٩٩٤ موجه بقـوة نحو الدفاع عن كرامة المصابين بفيروس نقص المناعة أو مرضى الإيـدز وحماية أسرهم. مبدئيا، يجب أن يكون اختبار تشخيص فيروس نقص المناعة اختياريا دائما، وبالتراضي سواء بالنسبة للمـواطن أو الـشخص المـصاب وتكون النتيجة سرية تماما.

---

(١) بيتر ويسنر Wiessner وكارل لمون LEMMEN، في المرجع المشار إليه، ٢٨.

(٢) مرسـوم رقـم 9/KEP/MENKO/KESRA/VI/1994، الصـادر في ٦ يونيـو ١٩٩٤ بشـأن الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز في إندونيسيا، في الموجز الدولي للتشريعات الصحية.

فقد تم التأكيد على التنوع الثقافي الموجود في الدولة (التي تضم أكثر من ٢٠٠ مليون نسمة، أغلبيتهم من المسلمين) حيث نص القانون "أن المعلومات الأساسية [بشأن فيروس نقص المناعة/الإيدز، وطرق الوقاية، إلخ.] يجب أن تتنوع فيما يتعلق بالمنهج والتشديد بحيث يكون ذلك مناسبا للشعب الإندونيسي، المتنوع في ظروفه الاجتماعية والثقافية" (III – ب). وتتضمن الإجراءات اللجوء إلى الواقي الذكري إحدى الوسائل التي يمكن الإعلان عنها من أجل السيطرة على العدوى، رغم معارضة العديد من المجموعات الإسلامية.

منذ ١٩٩٤، شهدت إندونيسيا انتشارا سريعا ومستمرا للعدوى. وتشمل الأسباب الرئيسية الانخفاض الكبير جدا في استخدام الواقي الذكري، حتى في الجنس التجاري. تقدر نسبة من يستخدمون الواقي الذكري من بين الـ ٧-١٠ ملايين إندونيسي الذين يترددون على أماكن الدعارة بأقل من ١٠%.[١] غير أن السبب الأكبر للعدوى هو تبادل مستخدمي المخدرات لإبر الحقن، إلخ.

في عام ٢٠٠٢، قدرت بيانات الحكومة متوسط المصابين بفيروس نقص المناعة بحوالي ١١٠٨٠٠ شخص. من بينهم ٤٢٧٤٩ من معتادي استخدام المخدرات عن طريق الحقن، و٣٢٩٢٢ من زبائن المومسات، و١٠٠٢١ من المثليين جنسيا، و٨٨٥١ من المساجين و٦٠٨٥ من زبائن المخنثين[٢].

تزعم الصحافة أن عدد المصابين بفيروس نقص المناعة قد بلغ ٢٠٠ ألف مصاب في عام ٢٠٠٤، ويفسر ذلك لماذا صنفت منظمة الصحة

---

(١) مشروع الأمم المتحدة للإيدز – منظمة الصحة العالمية، تحديث بيانات الإيدز الوبائي، ديسمبر ٢٠٠٣، ٢٠- ٢١، في **www.unaids.org**

(٢) وزارة الصحة في جمهورية إندونيسيا، التقديرات الوطنية للإصابة بفيروس نقص المناعة لدى البالغين في إندونيسيا ٢٠٠٢، وزارة الصحة، جاكارتا، ٢٠٠٣، ٤٦.

العالمية إندونيسيا من بين الحالات الأكثر خطورة في منطقة جنوب شرق آسيا إلى جانب تايلاند والصين[١].

بلدان أفريقية أخرى

ليس من النادر أن تكون مواقف رجال الدين الأفارقة من منع الحمل متشددة جدا، خاصة من يعملون في المناطق الريفية. إنهم يؤكدون أن الإسلام يحظر دائما منع الحمل وتحديد النسل، متجاهلين المواقف التقليدية المتسامحة للشريعة بشأن هذا الموضوع. يبدو أن القادة الدينيين في مالي والنيجر وبوركينا فاسو ينتمون إلى هذه الفئة[٢]. بالنسبة لكل هؤلاء، يكمن علاج فيروس نقص المناعة في ضبط النفس والامتناع عن ممارسة الجنس؛ كما يساعد الصوم على تقليل الشهوة ويسمح بالسيطرة على الرغبة الجنسية.

في الوقت نفسه، يبدي العديد من القيادات الدينية الأفريقية العاملة في مناطق انتشر فيها الإيدز بمعدلات تنذر بالخطر مواقف متسامحة جدا وواقعية في تطبيق مبادئ الإسلام. إنهم يفضلون تشجيع انتشار وسائل منع الحمل (بدون قيود كثيرة) من أجل تفادي كارثة اجتماعية (مبدأ "الشر الأقل").

توجد بعض العادات الاجتماعية المميزة لعدة مناطق إسلامية في العالم يمكن أن تزيد من انتشار الإيدز[٣]: تعدد الزوجات، وعدم تعقيم عملية ختان

(١) كريس بريستاي .Prystay C وتيموثي مابيس .Mapes T، في إندونيسيا، يتصادم تعليم الإيدز مع الإسلام، ٢٩ مارس ٢٠٠٤، في / www.aidschannel.org؛ راجع أيضا إندونيسيا على حافة إيدز وبائي، IPPF News، ٣٠ نوفمبر ٢٠٠٥ في /www.ippf.org

(٢) .Touré B، الحرب الصليبية للأئمة الماليين على الإيدز، Tchadforum، ١٥ أبريل ٢٠٠٤ في www.syfia.info

(٣) م. كاجيمو .Kagimu M، ا.ماروم.Marum E، تخطيط وتقييم استراتيجيات تدخلات التثقيف الصحي الخاص بالإيدز في المجتمع المسلم في أوغندا، التثقيف الخاص بالإيدز والوقاية منه، ١٩٩٥، ٧ (١)، ١٠- ٢١.

الذكور، تغسيل الميت وممارسات تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (راجع الفصل ١١). في حالة تعدد الزوجات الإسلامي (حتى أربع زوجات)، من المحتمل أن تنتقل العدوى من الشريك المصاب إلى باقي الأعضاء. عادة ما تتم عملية ختان الذكور في العام الأول من الحياة بواسطة ختان محلي، في المسجد وفي مجموعات من عدة أطفال في الوقت نفسه. بشكل عام يستخدم الختان شفرة موسى الحلاقة نفسها مع مختلف الأطفال حتى تصبح الشفرة كليلة. إذا كان طفل واحد مصابا، من المرجح أن تنتقل العدوى إلى الأطفال الآخرين. ومن ثم، من المهم إجبار الختان على أن يستخدم شفرة جديدة لكل طفل فضلا عن استخدام قفاز. فيما يتعلق بغسل المتوفى المسلم، يجب تنظيف كل فتحات الجسم، بما في ذلك جلطات الدم، وذلك بواسطة أقارب من جنس المتوفى نفسه، يرشدهم في ذلك رجل دين. من أجل تفادي العدوى المحتملة، يجب أن يزود من يقومون بعملية الغسل بقفازات[١].

---

(١) الاهتمام المرتبط بالممارسة يظهر في تعليمات جمعية علماء جنوب أفريقيا المنشورة في جريدة الجمعية بعنوان "غسل ضحايا الإيدز"، وفيما يلي نسخة كاملة منها:

"إرشادات مهمة"

(١) تفادي الملامسة المباشرة للسوائل والأغشية المخاطية باستخدام قفازات، ونظارات واقية وأقنعة. من المهم استخدام قفازات مطاطية. يجب على من لديه سحجات وجروح في يديه أن يستخدم قفازين مطاطيين.

(٢) استخدم دائما قفازات مزدوجة عند تنظيف تجويف الفم.

(٣) يجب استخدام مريلة وحذاء برقبة إذا كان متوقعا حدوث تدفق للسوائل.

(٤) اغسل اليدين بعناية بعد الغسل.

(٥) يجب تطهير السطح الملوث والملايات والملابس بوضعها في محلول تحت كلوريد الصوديوم لمدة ساعة أو ساعتين. (مخفف بنسبة واحد إلى عشرة). يكون فيروس نقص المناعة مستقرا في درجة حرارة الغرفة في ظل الأحوال الجافة أو المبتلة. ومن ثم من الضروري إجراء عملية تطهير وتعقيم دقيقة قد يكون من المفضل تبني هذه الاحتياطات بشكل عام، لأنه في أغلب الحالات لا يكون معروفا ما إذا كان المتوفى يعاني من فيروس نقص المناعة". راجع **www. jamiat.org.za/al-jamiat/**

السنغـــال

تحدثت تقديرات عام ١٩٩٩ عن حوالي ٧٩ ألف مـــصاب (إجمـــالي السكان حوالي ٩ ملايين نسمة). ترجع أولى حالات الإيدز في البلاد إلى عام ١٩٨٦. وكان رد فعل الدولة هو إعلان أن مكافحة الإيدز أولوية صحية.

إن العوامل المشجعة على العدوى مشتركة بين العديـــد مـــن البلـــدان الأفريقية الأخرى[١]: الفقر، وخدمات استشارية تفتقر للكفـــاءة، والـــدعارة. فضلا عن أن وضع النساء ضعيف جدا نظرا للعادات الاجتماعية والثقافيـــة: إجبارهن على القيام بالأعمال المنزلية، صعوبة الوصول لخدمات متخصصة، التبعية الاقتصادية، المجازفة بأن توصمن إذا ذهبن إلى مراكـــز المـــساعدة الخاصة بالأمراض التناسلية المعدية، الخضوع للرجال (بما في ذلك جنسيا).

إن نسبة العذرية بين النساء عندما يتزوجن ٨٩٪ في المناطق الريفيـــة و٦٨٪ في المناطق الحضرية، خاصة داكار. إن استخدام الـــواقي الـــذكري يكون دائما قرار الزوج. قد تشجع عادتان إضافيتان انتـــشار الإيـــدز: زواج السلفة، وهو الزواج من أرملة الأخ، وزواج الأخت الصغرى، وهو الـــزواج من أخت الزوجة في حالة وفاتها أو ثبوت عقمها[٢] [•].

من بين الحالات المصابة بفيروس نقص المناعة، ٦١ ٪ سافروا إلـــى الخـــارج في السنـــوات الأخيرة؛ و٦٥ ٪ من زوجات المهاجريـــن مصابات

---

(١) أوا ماري كول سيك Seck A. ، الإيدز في السنغال، تحدي عالمي للصحة العامة، Soins، ٢٠٠١، ٦٥٧، ٤٦- ٤٧:

(٢) زواج السلفة، هو عرف يلزم شقيق الرجل المتوفى بالزواج من أرملة أخيه، وكون الأرملـــة ملزمة بالزواج من شقيق زوجها المتوفى. وزواج الأخت الصغرى، يشير إلى عرف يقـــضي بزواج الأرمل من أخت الزوجة في حالة وفاتها.

(•) عادتان يهوديتان لا علاقة لهما بالإسلام أو الشريعة الإسلامية. (المترجمة)

بفيروس نقص المناعة[١]. أظهرت دراسة لـ"صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة" في عام ٢٠٠٣م أن عدد السيدات المصابات في السنغال تضاعف أربع مرات في الفترة من ١٩٨٨م إلى ٢٠٠٢ (٣٥٩٤٧ حالة في ٢٠٠٢)، بينما تضاعفت الحالات مرتين فقط بين الرجال (٤١٣٢٦ حالة في ٢٠٠٢)[٢]. وغالبا ما توصم النساء المصابات بالعار ويتعرضن لتمييز كبير.

في عام ١٩٨٦م، أطلق البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز، شاملا السلطات الدينية، ورغم ذلك كانت النتائج أحيانا متضاربة[٣]. أظهرت الزعامات الدينية، الصارمة مبدئيا، اعتدالا كبيرا وواقعية في التطبيق. تتضمن أهم الخطوات التي اتخذتها الحكومة من خلال التربية الجنسية في المدارس، تشجيع الواقي الذكري وتوزيعه على نطاق واسع وإنشاء مراكز استشارية للمراهقين.

أوغنـــدا

في أوغندا ١٠٪ من البالغين مصابون بفيروس نقص المناعة. يمثل المسلمون أقلية في البلاد؛ غير أن عمل الجمعية الطبية الإسلامية في أوغندا من أجل الوقاية من انتشار الإيدز أثار اهتماما كبيرا حيث اختير من قبل برنامج الأمم المتحدة المشترك للإيدز بصفته نموذجًا مثيرًا للإعجاب يمكن محاكاته في بلدان أخرى[٤]. في عام ١٩٨٩، أعلن المفتي الأكبر نفسه الحرب على الإيدز. منذ عام ١٩٩٢، بدأت الجمعية الطبية الإسلامية في

---

(١) أوا ماري كول سيك، المقال المذكور، ٤٧.

(٢) عبده فاي Faye A.، صحة – سنغال: تطالب السيدات حاملات فيروس نقص المناعة/الإيدز باستقبال أفضل في المستشفيات، إنتر برس سيرفس، ١٦ مارس ٢٠٠٤.

(٣) إيمانويل لاجارد Lagarde E.، كاثرين اينل Enel C، الدين والسلوكيات الوقائية تجاه مرض الإيدز في المناطق الريفية في السنغال، إيدز، ٢٠٠٠، ١٤ (١٣)، ٢٠٢٧- ٢٠٣٣.

(٤) الجمعية الطبية الإسلامية لأوغندا (IMAU)، التثقيف بالإيدز بفضل الأئمة، جنيف، برنامج الأمم المتحدة للإيدز، ١٩٩٩، ٥.

أوغندا تدريب أكثر من ٨ آلاف قيادة دينية ومتطوعين بشأن مرض الإيدز؛ وذهبوا بشكل منتظم إلى أكثر من ١٠٠ ألف أسرة، في ١١ مقاطعة من مقاطعات البلاد، لتوعيتهم بطبيعة المرض ودعوة المؤمنين إلى تغيير سلوكهم الجنسي. بعد عامين فقط، كان لدى المواطنين الذين استفادوا بهذه الخدمة معرفة جيدة بأخطار الفيروس وطرق انتقاله. بالإضافة إلى ذلك، أظهروا تناقصا كبيرا في عدد الشركاء الجنسيين وزيادة في استخدام الواقي الذكري[(١)]. رغم أن نشاط الـ ٣٠٠ طبيب التابعين للجمعية الطبية الإسلامية مكرس أساسا للمسلمين فإن الجمعية مفتوحة أيضا لأعضاء الأديان الأخرى. في عام ١٩٩٥، بدأ برنامج تعليمي للشباب الأوغندي اسمه "مدرسة الإيدز للتعليم والوقاية"، وهو يزاول نشاطه من مدارس ملحقة بالمساجد.

كما يعد تحرير المرأة أمرا حاسما في أوغندا. فعندما تعتمد المرأة اقتصاديا بالكامل على زوجها، لا تجرؤ على معارضة رغباته، حتى إذا ارتابت في إخلاصه لها، كما لا تجرؤ أن تصر على استخدام الرجل للواقي الذكري. تعمل الجمعية الطبية الإسلامية في أوغندا على أن تتمكن المرأة من اكتساب استقلالها المالي (بما في ذلك العمل خارج المنزل)[(٢)].

وقد أثار قيام برنامج مكافحة الإيدز في الجمعية الطبية الإسلامية في أوغندا بتثقيف الأعضاء بشأن استخدام الواقي الذكري معارضة كبيرة وسط القيادات الدينية. لكن الأطباء نجحوا في إقناع هذه القيادات بأنه يمكن استخدام الواقي الذكري لمكافحة الإيدز عندما تكون الدعوة إلى الامتناع عن العلاقات الجنسية قبل الزواج واقتصار العلاقات حصريا على الشريك الشرعي غير مجدية[(٣)]. كما أشار الأطباء أيضا إلى أن العدد الكبير لحالات الحمل قبل الزواج والحالات العديدة للأمراض التناسلية المعدية تتطلب بعض المرونة.

---

(١) الجمعية الطبية الإسلامية لأوغندا (IMAU)، في المرجع المشار إليه، ٦.

(٢) المرجع نفسه، ٢٧.

(٣) المرجع نفسه، ٣٠.

مـــالــــــي

يشارك أئمة العديد من المساجد في مالي بشكل مباشر في المعركة ضد الإيدز وكثيرا ما يكرسون خطبة الجمعة لهذه القضية. كانت خطبة الجمعة في مسجد جيكوروني (حي شعبي في العاصمة باماكو) واضحة تماما: "يجب أن تعلموا جميعا أن الإيدز موجود في بلادنا، في مدننا وفي عائلاتنا. إنه يهدد المجتمع كله."(١) في العاصمة، يوجد ١٤٠ مكانا للعبادة ومئات المساجد التابعة للدولة التي تعمل بالطريقة نفسها في مكافحة الإيدز.

تشكلت المبادرة في أبريل ٢٠٠٣ مع "الشبكة الوطنية لمكافحة الإيدز" ومنظمة خدمة السكان الدولية وهي منظمة غير حكومية. إن مشاركة القيادات الدينية مفيدة بشكل خاص في رفع وعي من ليسوا شبابا، لأن حملة الوقاية موجهة للشباب.

تدعو خطب الجمعة غير المتزوجين إلى الامتناع عن الجنس كما تدعو المتزوجين إلى الإخلاص لزوجاتهم. وتتم التوصية باستخدام الواقي الذكري إذا كان الشريك مصابا. من بين العادات التقليدية التي تساهم في نشر الإيدز الزواج من أرملة الأخ، وزواج الأخت الصغرى(•)؛ في هذه الحالة تكون الاختبارات الوقائية مطلوبة.

في موريتانيا(٢)، طالبت الحكومة السلطات الدينية باستخدام خطبة الجمعة في تحذير المؤمنين من خطر الإيدز. حتى وقت قريب، كان موضوع الإيدز من المحرمات. غير أن عدد المصابين في موريتانيا منخفض جدا.

---

(١) **Touré B.**، المقال المذكور.

(•) راجع الهامش السابق للمترجمة

(٢) تلتمس موريتانيا مساعدة أئمة المساجد في مكافحة الإيدز، رويتر نيو ميديا، ٩ مارس ٢٠٠١م.

الفصل التاسع

آراء في علم الوراثة

مبادئ وقيم

تشير الهندسة الوراثية إلى كل تلك التقنيات التي تهدف إلى إدخال معلومات وراثية جديدة داخل تركيب خلية شخص على قيد الحياة. يجب تحديد بعض الملحوظات الأولية، وسيكون من المناسب التمييز بين أربعة أسباب مختلفة على الأقل للتدخل[١]:

(أ) أسباب تشخيصية، بواسطة اختبارات ما قبل الولادة أو ما بعد الولادة للتأكد من وجود أمراض ذات أصل وراثي. في مرحلة ما بعد الولادة، مثلا، يمكن تشخيص الشخص البالغ قبل الزواج أو قبل علاقة تهدف إلى الإنجاب (من الممكن أن يتزوج شخص حامل لجينة مرض وراثي متنح، مثل الثلاسيميا، من شريك يحمل الجينة نفسها ويصبحان معرضان لإنجاب ذرية مصابة بالمرض في ٢٥٪ من الحالات)، وفي حالات القانون المدني من أجل اختبارات الأبوة، وفي مجال القانون الجنائي لتحديد الأطراف المذنبة في الجرائم الجنائية.

(ب) أسباب تصنيعية في مجال العقاقير والأدوية مع إنتاج الهرمونات مثل الأنسولين البشري، والإنترفيرون، ولقاحات ضد الأمراض

---

(١) راجع إليو سجريكيا Elio Sgreccia، دليل أخلاقيات العلوم الحيوية، ميلانو، Vita e Pensiero، ١٩٩٤، ٢٤٣ff.

البكتيرية، والأمراض الفيروسية، والأمـــراض الطفيليـــة، إلـــخ. وتستخدم جميعها تقنيات الحمض النووي (الدنا) المخلـــق؛ كمـــا تشمل التكنولوجيا البيولوجية في مجالات الزراعة والغذاء.

(ج) لأسباب تلاعب وتحكم، أي تهدف إلى إحـــداث تعـــديلات غيـــر علاجية إنما اختيارية وانتقائية، وقد استخدمت بالفعل في البيئـــة الحيوانية والنباتية (مع مشكلة التأثير على النظـــام الأيكولـــوجي) لكنها افتراضية بالنسبة للبشر مع الهندسة الوراثيـــة "التحـــسينية" (مثل أشخاص أطول قامة أو أطول عمرا).

(هـ) فيما يتعلق بالأسباب العلاجية، عندما يكون الهدف النهائي الشفاء من مرض، يتم الحديث عن العلاج الجيني الذي يمكن تعريفه بأنه استبدال بجيتة (جزء من الدنا) مفقودة أو تعاني من خلل جينـــة تستطيع القيام بوظائفها بالكامل، أي علاج حالة مرضية أو الوقاية منها.

يوجد مستويان أساسيان للعلاج الجيني بعواقب أخلاقية مختلفة.

١- العلاج الذي يجري على الخلايا الجرثوميـــة (مثـــل الأمـــشاج أو الأجنة المبكرة) حيث يتم إدخال جينة في البويضـة المخصبة (منطويا علـــى أخطار ضرر وعيوب في البنية بـــسبب التـــدخل مـــن النـــوع الميكـــانيكي - الحقن المجهري - وضرر جسدي للخلية) أو في أجنة مبكرة بحيث يؤثر التعديل على جينوم الجنين الذي لم يتكون بعد أو الذي تكون بالفعل، ويمتـــد التأثير أيضا إلى نسل هذا الجنين. إن تأثيرات هذه التقنية على الذرية ليست معروفة حاليا بشكل كامل.

٢- العلاج الجيني على الخلايا الجسدية (أي خلايا النظام الليمفـــاوي، وخلايا الدم ونخاع العظام)؛ حيث يستطيع أن يعيد الخلايا المعيبة للمـــريض

إلى حالتها السوية، محققا الشفاء، لكن بدون أي تأثير على الذرية. وتشمل الأمراض التي يمكن شفاؤها بواسطة هذا النظام تلك الناجمة عن جينة واحدة معيبة من الجينات الهيكلية المتنحية؛ ومن ثم يكون من الممكن اكتمال الشفاء بفضل إدخال نسخة واحدة من الجينة الصحيحة كما في حالات نقص نازعة أمين الأدينوزين (ADA)، والتليف الكيسي، وضمور العضلات من نوع دوشين، والهيموفيليا، إلخ.

إن البلدان النامية لم تتعود بعد على الابتكارات التكنولوجية في هذا المجال، وكذلك على المشكلات الأخلاقية المرتبطة بها. في البلدان الإسلامية، لم يحدث حتى الآن الكثير من النقاش النوعي عن التهديدات النابعة عن تطبيقات الهندسة الوراثية. لكن، الإيمان بكلمة الله المباشرة، القرآن، وبشريعته يوفر النقاط المرجعية للتعامل مع أي قضية جديدة. يوجد هنا بعض المبادئ والقيم المرشدة المستمدة من الأخلاقيات الطبية والشريعة التي صيغت بصفتها توجيها وإرشادا في تطبيق الهندسة الوراثية:

١- مبدأ الاستحسان(•).

٢- الدفاع عن المصلحة الجماعية.

٣- احترام السلامة والكمال الجسدي للإنسان. (القرآن التين : ٤): ﴿ لَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ فِيٓ أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ﴾.

٤- احترام الكمال والسلامة النفسية والعقلية للإنسان. (القرآن الروم : ٣٠): ﴿ لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ ٱللَّهِ ﴾ (القرآن السجدة : ٩): ﴿ ثُمَّ سَوَّىٰهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِن رُّوحِهِۦ ﴾.

(•) الاستحسان من الحسن، وهو العدول بالمسألة عن حكم نظائرها إلى حكم آخر لوجه أقوى يقتضي هذا العدول، وهو أداة لاستنباط الأحكام الشرعية عند غياب النصوص وعجز ما يسبقها من أدوات وقد توسع فيه الأحناف وغيرهم وعدوه مصدرا من مصادر التشريع بعد الوحيين والقياس والإجماع. (المترجمة)

٥- حماية الإرث الجيني للعائلات.

تمقت الشريعة بشدة أي خلط أو شك في تحديد هوية الوالدين الطبيعيين والشرعيين. فقد قال الرسول: "تخيروا لنطفكم فإن العرق دساس".(١) ويستتبع ذلك أيضا رفض التبني(٢) كما أعرب القرآن ٤ الأحزاب: "وما جعل أدعياءكم أبناءكم" والآية (الأحزاب : ٥) ﴿ ٱدْعُوهُمْ لِآبَآئِهِمْ هُوَ أَقْسَطُ عِندَ ٱللَّهِ ﴾.

٦- تحريم التلاعب بالخلق.

يتكرر كثيرا الاستشهاد بالآيات ١١٩ - ١٢٠ النساء، التي يقول فيها الشيطان: ﴿ وَلَأُضِلَّنَّهُمْ وَلَأُمَنِّيَنَّهُمْ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُبَتِّكُنَّ ءَاذَانَ ٱلْأَنْعَٰمِ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ ۚ وَمَن يَتَّخِذِ ٱلشَّيْطَٰنَ وَلِيًّا مِّن دُونِ ٱللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَانًا مُّبِينًا ﴿١١٩﴾ يَعِدُهُمْ وَيُمَنِّيهِمْ ۖ وَمَا يَعِدُهُمُ ٱلشَّيْطَٰنُ إِلَّا غُرُورًا ﴾ والآية ٣٠ الروم (المذكورة آنفا). لكن علماء الدين المسلمين ينبهون إلى أن هذه المقاطع لا تحظر كل تدخل في الخلق لأن ذلك قد يعني حظر كل الممارسات الجراحية والعلاجية (مثل استئصال الزائدة الدودية، استئصال اللوزتين، إلخ). التي تمثل مع ذلك تعديلا "إيجابيا" للخلق(٣).

من بين تطبيقات المبدأ السادس، نجد احترام الطبيعة والبيئة.

كثيرا ما يشير مجموع ما كتب في هذا الموضوع إلى الآية (الجاثية : ١٣) من القرآن: ﴿ وَسَخَّرَ لَكُم مَّا فِى ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَمَا فِى ٱلْأَرْضِ جَمِيعًا مِّنْهُ ﴾. فقد فسرت هذه الآية بوصفها دعوة إلى احترام البيئة المحيطة والطبيعة البشرية نفسها.

---

(١) في جمال سرور، التداعيات الأخلاقية لأبحاث الأجنة البشرية، الرباط، إيسيسكو، ٢٠٠٠، ١٥.

(٢) راجع النقاش المتعلق بالتبني في الفصل السادس "الإنجاب بمساعدة طبية".

(٣) حسن حتحوت وأندرو لستيج Lustig B.A.، تطورات الأخلاقيات البيولوجية في الإسلام، في مطبوعات أندرو لستيج، باروخ برودي Brody B.A.، وآخرين، **حولية أخلاقيات علم الأحياء: التطورات اللاهوتية في مجال الأخلاقيات البيولوجية: ١٩٩٠- ١٩٩٢،**، **Dordrecht**، **Kluwer Academic Publishers**، ١٩٩٣، ١٣٣- ١٤٧.

بما أن القرآن والسنة لم يتحدثا عن الهندسة الوراثية، فمن الضروري "موازنة" هذا القلق الخاص بالـ"تلاعب" بالخلق مع المبادئ الأخرى (٧و٨) المرشدة للفعل البشري في ذلك المجال.

٧- المبادئ العلاجية لرعاية وحماية الحياة البشرية. فيما يلي المقاطع التي تمثل أسس الأخلاقيات الطبية الإسلامية:

(أ) القرآن المائدة ٣٢ ﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا﴾.

(ب) الحديث النبوي (رواه البخاري): "إن الله لم يخلق داء إلا وخلق له الدواء"[١].

(ج) تنص الآية ١٨٥ البقرة من القرآن: ﴿يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ﴾.

٨- كما توجد أيضا قواعد فقهية: درء المفاسد مقدم على جلب المصالح، الحماية من الألم، الامتناع عن التسبب في ضرر للنفس أو للغير، "لا ضرر ولا ضرار".

في ضوء هذه المبادئ ومعايير العمل، تكون كل التطبيقات التي تعمل على ترقية الحياة، والصحة والرفاهة محل تقدير ويكافئ عليها الله لكنها تحتاج إلى رقابة صارمة وتدابير وقائية ضد أي نيات للتلاعب أو أي ظروف طارئة. يظل المبدأ غير واضح ويحتاج إلى عمليات إعادة تعريف واقعية مستمرة.

النقاش بشأن علم الوراثة

بينما تزدهر أبحاث علم الوراثة في البلدان الغنية، يبدو الموقف في البلدان النامية صعبا. كثيرا ما يعتبر علم الوراثة فرع الطب "الترفي"،

---

(١) صحيح البخاري، الطب، مجلد ٧، كتاب ٧١، رقم ٥٨٢، في www.usc.edu/dept/MSA/index.html

ويحدث خلط بينه وبين مجال الأبحاث، ومن ثم نادرا ما يعتبر خدمة اجتماعية ويتعامل العلماء مع علم الوراثة أكثر من الأطباء. طبقا لمختصة علم الوراثة حبيبة الشعبوني، كان هذا العلم في تونس في عام ١٩٨١ من فروع المعرفة التي يقوم بتدريسها "مبشرون أجانب".(١)

في العالم الإسلامي شديد الاختلاف والتمايز، يوجد إلى جانب المواقف واضحة الصعوبة، مبادرات ونجاحات في مجالات محددة في عدة بلدان(٢).

أعرب مجلس مجمع الفقه الإسلامي، جدة (الدورة العاشرة، من ٢٨ يونيو إلى ٣ يوليو ١٩٩٧) عن رأي واضح فيما يتعلق بالمبادئ العامة التي يجب اتباعها في الأبحاث الوراثية، وذلك في مقدمة القرار الخاص بالاستنساخ البشري(٣): لا يضع الإسلام أي قيود على حرية البحث عندما يتم تنفيذه من أجل دراسة قوانين الطبيعة بشكل أعمق؛ غير أن الدين يطالب بألا تفتح الأبواب بدون قواعد فيما يتعلق بتطبيقات البحث. يجب أن تقيم الشريعة أولا تلك التطبيقات، لكي تستطيع أن تحكم بأنها مشروعة، وتحظر تلك الإجراءات التي تبدو غير مشروعة، لأن كل ما يمكن تنفيذه لا يشترط

---

(١) حبيبة شعبوني، علم الوراثة في البلدان الناشئة: حاجة ملحة لإنشاء شبكات، مرصد علم الوراثة، مارس – أبريل ٢٠٠٣، العدد ١٠، **www.ircm.qc.ca/bioetique/obsgenetique.**

(٢) راجع بين العديد من الآخرين: تارا أشاريا **Acharia T.**، محمد عبد الرب، وآخرون، تسخير علم الجينوم لتحسين الصحة في منطقة شرق المتوسط – دورة تنفيذية في السياسة الخاصة بالجينوم، سياسة ونظم البحوث الصحية، ٢٠٠٥، ٣(١)، في **Biomedcentral**، **www.health-policy-systems.com/content/3/1/1**؛ **Dasilva E.J.,** التكنولوجيا البيولوجية في العالم الإسلامي، **Nature Biotechnology**، ١٩٩٧، ١٥، ٧٣٣– ٧٣٥.

(٣) راجع النصوص الكاملة بالعربية والإيطالية عند **De Caro A.**، **La clonazione secondo il diritto islamico**، السنة الدراسية ١٩٩٩/٢٠٠٠، روما، **Università La Sapienza**، ١٢٣– ١٣٠، ١٢٥– ١٢٦. (أطروحة درجة علمية)

أن ينجز؛ من الضروري الموافقة علـى الممارسـات المستخدمة لـصالح الجماعة ورفض الممارسات غير الأخلاقية. وتضيف الوثيقة: يجب أن يحافظ العلم على كرامة الإنسان، يجب ألا يهاجم شخصية الفرد أو يزعزع استقرار النظام الاجتماعي؛ كما يجب ألا يدمر روابط القرابة والنسب وروابط الـدم وبنيان الأسرة.

إن المحاكاة المستمرة للعلوم البيولوجية الغربية الحديثة مدعاة للقلق(١)، رغم أن مرجعية تعاليم الشريعة تمثل أداة لكبح هذه النزعة. فقد أكد مجلس مجمع الفقه الإسلامي بجدة (الدورة العاشرة، من ٢٨ يونيو إلى ٣ يوليو ١٩٩٧) على الموقف الحذر المكرس لهذه التطورات التكنولوجية الجديدة، وذلك في القـرار الخـاص بالاستنسـاخ البشري(٢). تستشهد النقطـة ٩ بالآيـة القرآنية النساء ٨٣: ﴿ وَإِذَا جَآءَهُمۡ أَمۡرٞ مِّنَ ٱلۡأَمۡنِ أَوِ ٱلۡخَوۡفِ أَذَاعُواْ بِهِۦۖ وَلَوۡ رَدُّوهُ إِلَى ٱلرَّسُولِ وَإِلَىٰٓ أُوْلِي ٱلۡأَمۡرِ مِنۡهُمۡ لَعَلِمَهُ ٱلَّذِينَ يَسۡتَنۢبِطُونَهُۥ مِنۡهُمۡۗ وَلَوۡلَا فَضۡلُ ٱللَّهِ عَلَيۡكُمۡ وَرَحۡمَتُهُۥ لَٱتَّبَعۡتُمُ ٱلشَّيۡطَٰنَ إِلَّا قَلِيلٗا ﴾.

في المؤتمر الدولي الأول عن "الأخلاقيات البيولوجية للتكاثر البشري" في العالم الإسلامي (القاهرة، ١٩٩١) أظهر الشيخ جاد الحق تشككا بشكل ما في اللجوء إلي التقنيات الوراثية الجديدة. في رأيه، ينسى العلماء كلمات الله ﴿ وَمَآ أُوتِيتُم مِّنَ ٱلۡعِلۡمِ إِلَّا قَلِيلٗا ﴾؛ بالفعل، يحاول العلماء تصحيح التشوهات الوراثية النفس- جسدية في الإنسان أو حتى تحسين الجينات باللجوء لتدابير وقائية وعلاجية. ويمثل رأي الشيخ جاد الحق هجومـا خطيرا: "إن السمات الوراثية مثل الذكاء، أو الغباء، أو القوام والقامـة، أو الجمال، أو الدمامـة،

(١) توصيات الندوة التاسعة للفقه الطبي، الدار البيضاء، ١٤- ١٧ يونيو ١٩٩٧، النقطة ٧، لدى www.islamset.com

(٢) هـ. م. بلخوجة، الإسلام وعلم الأحياء، خطاب في اللقاء الدولي حول الأخلاقيات البيولوجية، تونس، ٢٣- ٢٥ أكتوبر ١٩٩٧.

أو العقم أو الخصوبة قد استمرت عبر أجيال ولا يمكن الانتهاء منها في ثوان بمشرط أو حقنة."[1]

يوجد في التوصيات الختامية للندوة الحادية عشرة عن "علم الوراثة، والهندسة الوراثية، والجينات البشرية والعلاج الجيني – رؤية إسلامية"[2] (الكويت، ١٣ – ١٥ أكتوبر ١٩٩٨م) التي نظمها مجمع الفقه الإسلامي بجدة (السعودية)، والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، الإسكندرية (مصر)، والمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة، موقف واضح بشأن هذه القضايا. تلي قائمة ببعض أهم النقاط المتضمنة في فقرات الوثيقة الست. بالرجوع إلى المبادئ المرشدة للجوء إلى علم الوراثة (الفقرة الأولى) تنص الوثيقة على أن الإسلام يشجع المعرفة (القرآن الزمر ٩) ولا يعوق أي بحث علمي "بناء"؛ لهذه الأسباب، يجب أن يتحرك الإسلام إلى الأمام في الأبحاث الوراثية. إن اللجوء إلى علم الوراثة لعلاج الأمراض الوراثية أو المكتسبة لا يتعارض مع القبول بإرادة الله. يجب ألا يتم إجراء الأبحاث الخاصة بالحالة الوراثية لشخص ما والعلاج والتشخيص الخاص به إلا بموافقة مسبقة وطوعية من الشخص المعني، أو من الوصي عليه إذا كان الشخص عاجزا. إذا لم يكن من الممكن الحصول على الموافقة، يمكن إجراء الأبحاث إذا كانت ستحقق فائدة واضحة لصحة الشخص (١,٥). يجب معاملة كل تشخيص جيني بسرية. يجب ألا تكون للأبحاث الوراثية الأولوية على قواعد الشريعة واحترام حقوق الإنسان (١,٩). في الفقرة الثانية من الوثيقة المتعلقة بالجين البشري، تم التعبير عن رأي مؤيد لوضع خريطة للجينات كونه جهدًا يهدف لمعرفة الكائن البشري وفهم آليات بعض الأمراض

(١) جاد الحق، الإسلام، دين الأخلاق، في جمال سرور (تحرير)، الإرشادات الأخلاقية لأبحاث التكاثر البشري في العالم الإسلامي، القاهرة، المركز الإسلامي الدولي للدراسات والبحوث السكانية، ١٩٩٢، ١١.

(2) www.islamset.com

الوراثية. وأكدت الفقرة الثالثة أن الشريعة تحرم الهندسة الوراثية في الخلايا الجرثومية. يجب ألا تستخدم الهندسة الوراثية لأغراض عدوانية أو لتهجين جينات أنواع مختلفة لتحسين الجنس البشري أو للتلاعب بشخصية فرد ما (أهداف تحسين النسل عن طريق السيطرة على التزاوج الإنساني من حيث الصفات الوراثية). ومثل الوثائق الإسلامية الأخرى، تحذر التوصية من الاحتكارات العلمية التي تحرم الفقير من إمكانية اللجوء لمثل هذه التكنولوجيات. خلص المشاركون في الندوة إلى أن الشريعة لا تعترض على استخدام الهندسة الوراثية في الزراعة وفي المجال الحيواني، لكنهم يطالبون بتقييم المخاطر طويلة المدى لذلك على البشر، والحيوانات والبيئة. توصي الفقرة الخامسة الخاصة بالاستشارة الوراثية بأن تكون هذه الاستشارة متاحة للمواطنين لكن دون أي إلزام؛ ويجب أن تظل نتائج الاستشارة سرية، ويجب أن تشجع المؤسسات الصحية، ووسائل الإعلام والمساجد اللجوء إلى الاستشارة الوراثية. إنها أمور ملحة نظرا لأن الزواج بين الأقارب الحميمين، المنتشر في العالم الإسلامي، يرتبط باحتمال أكبر لحدوث تشوهات خلقية، خاصة في الأسر التي لديها تاريخ من الأمراض الوراثية.

في وثيقة عام ١٩٩٨ تلك، دعت المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة ومجمع الفقه الإسلامي بجدة البلدان الإسلامية للعمل على وضع الخريطة الجينية. إن قلة اهتمام هذه البلدان بمشروع الجينوم البشري قد ظهر بوضوح بوجود ١٤ خبيرا فقط من أربع دول إسلامية فقط في منظمة الجينوم البشري (**HUGO**)[١]. ولا يقل خطورة عن ذلك الوجود المتدني للخبراء

---

(١) أنور نسيم، القضايا الأخلاقية لمشروع الجينوم البشري: رؤية إسلامية، في **Fujiki N.** و **Macer D.R.J.** (**eds.**)، الأخلاقيات البيولوجية في آسيا، **Tsukuba**، **Eubios Ethics Institute**، ٢٠٠٠، ٢٠٩- ٢١٤. إن مقال علي محمد الحازمي، منظمة الجينوم البشري – هل لعلماء الشرق الأوسط دور في ذلك؟، المجلة الطبية السعودية، ١٩٩٥، (٥)١٦، ٣٧١-٣٧٧، من أول من تناول الموضوع في المنطقة.

المسلمين في المؤلفات العلمية والتكنولوجية الدولية: يساهم العالم الإسلامي بنسبة ١,٠٣٣٪ من المؤلفات العلمية الدولية في الموضوعات المذكورة مقابل ١,٩٥٩٪ إسهام بلجيكا وحدها و١,٦٤٪ سويسرا وحدها[١].

فيما يتعلق بالأسباب التشخيصية، يجري تقييم عمليات اللجوء إلى عناصر تحديد الهوية التي توفرها "البصمة الوراثية" أو "بطاقة الهوية الوراثية (الموجودة في الدم، والشعر، والأظافر، والأنسجة، إلخ.) من أجل تأكيد الأبوة بشكل إيجابي في العالم الإسلامي. ويغلب الموقف نفسه بالنسبة للجوء لهذه الاختبارات لأغراض قانونية – جنائية، أي لتحديد هوية المذنبين في حالة الجرائم الخطيرة.

يمكن القول، في ضوء المناقشات الجارية حتى الآن، إن الإسلام يوافق على إدخال جينة سليمة في خلية جسدية، إذا نفذ ذلك لأسباب علاجية. ويعتقد بعض الخبراء أن هذه التقنية تساوي الازدراع على مستوى جزيئي، ويقبل بها من يؤيدون زراعة الأعضاء (أغلبية الفقهاء).

طبقا لكتاب آخرين، من المقبول تعديل عضو من أعضاء الجسم من خلال جينة من أجل أغراض علاجية؛ والعكس بالعكس يحظر بشكل أساسي تعديل كائن حي بالكامل لأن ذلك يعتبر تغييرا في خلق الله[٢]. يقضي المبدأ العلاجي باحترام ما خلق الله، واحترام سلامة الجسد البشري ويفرض المبدأ ذاته حظر كل تعديل يمكن أن ينتقل إلى النسل (أي تعديل للجينوم) حتى ولو كان ذلك لغرض علاجي، لأن مثل هذا التعديل قد يخلق كائنا حيا غير

---

(١) أنور نسيم، المقال المذكور.

(٢) أحمد Zribi، Etica medica e Islam ، Dolentium Hominum، ١٩٩٦، (٣١) XI، ٨٢- ٨٥.

الذي خلقه الله[١]. كانت أول محاولات التلاعب الجيني قد أجريت على حيوانات من خلال عملية "التحوير"[•]، وقد يبيح الإسلام هذه العملية إذا استخدمت هذه الحيوانات باعتبارها نماذج تجريبية لشفاء مرض بشري.

يوجد تحريم حاسم لاستخدام الهندسة الوراثية لأسباب تحسين النسل البشري.

الاستنساخ البشري

إن الاستنساخ، أي إنتاج نسخ طبق الأصل وراثيا لأشخاص معينين، يمكن الحصول عليه بطريقتين: بواسطة نقل النواة[٢] أو تقسيم الجنين[٣]. ويجب إضافة نوع ثالث من الاستنساخ بواسطة نقل نووي بشري، "استنساخ غير منتج"، أي لا يهدف إلى إنتاج أشخاص أو حيوانات جدد. يأتي الاستنساخ العلاجي تحت هذه الفئة: ينفذ الإجراء فقط على مرحلة ما قبل

---

(١) ف. بن حميدة، مع مؤلفين آخرين، حقوق الإنسان، الأبعاد الأخلاقية للرعاية الصحية، إصدارات المجلس الأوروبي، ١٩٩٨، العدد ٣٢، تعديل وراثي.

(•) هو نقل جينات خارجية إلى كائن حي بحيث يكتسب خاصية جديدة وينقلها إلى نسله، ويتم الحصول على كائن معدل وراثيا. (المترجمة)

(٢) التخصيب اللاجنسي حيث يتم استئصال نواة الخلية الفردانية (مثال نموذجي لها الخلايا الجرثومية أي الجنسية قبل حدوث انصهار صبغيات الأب والأم) من بويضة مخصبة، واستبدالها بنواة مضاعفا، أي تحتوي على مجموعتين من الصبغيات، لخلية جسدية لفرد بالغ من النوع نفسه. تضطلع هذه النواة، التي أُدخلت في سيتوبلازم البويضة المخصبة، بخصائص القدرة على التمايز إلى أنواع الخلايا الأخرى، مكونة فردا متماثلا مع الفرد الذي أخذت منه الخلية الجسدية.

(٣) إن ذلك هو الاستنساخ الطبيعي الذي يحدث في المراحل الأولى من التطور الجنيني عندما يكون الجنين في مرحلة الخلية وتنقسم هذه الخلية، منتجة جنينين سيتولد منهما فردان متماثلان.

الجنين في المعمل (ولا يتم النقل مجددا إلى الرحم) بهدف إنتاج خطوط من خلية معينة (مثل الخلايا الجذعية) أو أنسجة أو أعضاء.

يبدو موضوع الاستنساخ البشري من المحرمات بالنسبة للأديان التوحيدية. في الإسلام، يقدم النقاش مواقف متنوعة ليست كلها معارضة له؛ توجد وجهات نظر دينية مختلفة يمكن أن تعطي إجابات مختلفة. يجمع كل موقف مبادئ مختلفة معا من الممكن أن تكون موجودة في المواقف الأخرى. إن أول موقفين هما الأكثر شيوعا. الموقف الأول هو الأكثر تشددا ويعارض الاستنساخ البشري. الموقف الثاني معارض أيضا لكن تناوله أكثر اعتدالا. من ناحية أخرى، تؤيد أقلية الموقف الثالث والرابع وتبيح الاستنساخ وسيتم مناقشة ذلك في الجزء التالي. وفي ما يلي المواقف الأربعة:

١- إن الله هو خالق كل شيء. يهدف الاستنساخ إلى تقليد الخلق الإلهي، وفي الوقت نفسه يريد تعديل هذا الخلق. إن الاستنساخ البشري يضر بقداسة وتنوع الخلق. كما يتجاهل إرادة الله.

٢- إن المبادئ السابقة مقبولة. غير أن الاستنساخ ينجح فقط إذا أراد الله له ذلك (مبدأ القدر والقدرة الإلهية الكلية)، وهو في ذلك مثل منع الحمل والتخصيب في المختبر. ومن ثم لا يعتبر الاستنساخ من أفعال الخلق لكنه فقط "تعديل" لما قد خلقه الله سابقا.

٣- إن الاستنساخ البشري ليس سوى أداة جديدة للإنجاب بمساعدة طبية. بالفعل، عند إجراء الاستنساخ عن طريق النقل النووي بين شركاء متزوجين، تكون الممارسة مماثلة لممارسة التكاثر المثلي، مثل الإخصاب في المختبر ونقل الأجنة.

٤- يساعد الاستنساخ على فهم معجزة البعث في نهاية الزمان (ومعجزة مولد المسيح بدون أب).

يجب أيضا ملاحظة أن الموقف الأول يميل إلى أن يكون مكتفيًا ذاتيا ويتطابق مع رفض "بديهي" لا يتطلب تبريرا أو تفسيرا. في الواقع، يصطدم التأكيد بأن الاستنساخ يهدف إلى محاكاة الخلق الإلهي وقدرته الكلية مع أعمدة العقيدة الإسلامية ويصبح الاستنساخ تلقائيًا مستحيلاً. يضيف الموقف الثاني خطوة تفكير أبعد: يكون الاستنساخ ناجحا فقط إذا أراد الله ذلك ولا يتطابق مع فعل الخلق لأنه فقط يمزج معا ما هو مخلوق من قبل. في هذه الحالة، يكون قد تم إضعاف العمود الذي يستند إليه الموقف الأول: يجب تبرير رفض الاستنساخ البشري ولا يمكن رفضه "بداهة".

فيما يلي قائمة ببعض التقارير والوثائق التي تنضوي تحت أول موقفين.

وصف الشيخ نصر فريد واصل، مفتي الديار المصرية الأسبق، الاستنساخ البشري بأنه ممارسة غير أخلاقية وشيطانية. "لا يوجد خطأ ولا إثم أكبر من الرغبة في تغيير خلق الله."[١] مع الاستنساخ، يكون الإنسان صورة دقيقة[٢] تم الحصول عليها بإجراء مختلف عمَّا أراده الله. إن توحد الذكر والأنثى هو الطريقة الوحيدة التي تضمن الرفاهية والانسجام لطبيعة الإنسان كما يوطد الحقوق والواجبات بين الأفراد والجماعات. إن الاستنساخ البشري سيغير تماما ما خلقه الله، وسيجلب الدمار للأرض كما سيحدث تغيرات في التكاثر البشري وفي العلاقات الاجتماعية. وسيؤثر ذلك على روابط الفرد مع الأسرة وبين الأسر فيما بينها وروابطها مع الدولة والمجتمع. "ومن ثم لا يقر الإسلام هذه الممارسة..... ويقفل الباب أمام

---

(١) نصر فريد واصل، **Compendio sulla ricerca della clonazione umana e giudizio della medicina e della scienza nella Shari'a**، في دي كارو، في المرجع المشار إليه، ١٥٩– ١٦٧.

(٢) إن الكلمة العربية التي يستخدمها كل من الصحفيين والفقهاء للإشارة إلى عملية التعديل الوراثي للخلايا وتكاثرها في المختبر هي الاستنساخ، وتعني "النسخ".

التجارب العلمية في هذا المجال.... يؤيد الإسلام القوانين التي تهدف إلى اعتبار مثل هذه الممارسة جريمة جنائية، وتقضي بعقوبات ضد الباحثين والمتعاونين العاملين على ذلك.... مباشرة أو بشكل غير مباشر."(١) غير أن الشيخ واصل يؤيد الاستنساخ الجزئي من أجل الوصول إلى علاج وشفاء يحقق الخير للإنسان.

يحظر القرار الختامي لمجلس مجمع الفقه الإسلامي بجدة (الدورة العاشرة، ١٩٩٧)(٢) أي نوع من تكرار الإنسان (١)؛ كل الاستنساخ محظور خاصة إذا تضمن شخصا ثالثا بالنسبة لثنائي متزوج (III)؛ يكون اللجوء للاستنساخ والتلاعب الجيني مشروعا في مجالات علم الأحياء الدقيقة، وعلم الجراثيم، وعلم النبات وعلم الحيوان، لكن ضمن الحدود التي تسمح بها الشريعة، أي من أجل المصلحة الجماعية (IV).

طبقا لمجمع البحوث الإسلامية التابع لجامعة الأزهر(٣)، ولمجمع الفقه الإسلامي نفسه بجدة (الدورة العاشرة، ١٩٩٧)، يجب عدم الخلط بين تقنيات الاستنساخ وفعل الخلق؛ في الحقيقة، الله فقط هو من يستطيع أن يخلق من العدم، بدون نماذج سابقة (القرآن ٣٦ – ٣٥ الطور؛.١٦ الرعد ؛ ٩ مريم؛ ٧٣ – ٧٤ الحج)، بينما الأمر مختلف في حالة الاستنساخ الذي يمارسه البشر حيث يضمون بطرق مختلفة عناصر خلقها الله من قبل.

قبل أن يعرب الأزهر عن رأيه السلبي، كان قد صاغ أطروحات مؤيدة وأخرى معارضة للاستنساخ. يوجد على الأقل دافعان لصالح الاستنساخ:

---

(١) المرجع نفسه، ١٦٥.

(٢) .De Caro A، في المرجع المشار إليه، ١٣١– ١٣٤؛ هـ. م. بلخوجة، المقال المذكور.

(٣) مجمع بحوث جامعة الأزهر، **Progetto di Dichiarazione sulla clonazione**، ١٩٩٨، في دي كارو، في المرجع المشار إليه، ١٤١– ١٤٢.

(١) إن المعرفة الوراثية الأوسع التي يتم الحصول عليها ستتيح تعديل وبشكل كبير التطبيقات الطبية والصيدلانية؛ (٢) قد يكون من الممكن استنساخ عبقرية أو زعيم بروح نبيلة.

إن الدوافع ضد الاستنساخ أكثر تفصيلا وتعقيدا[١]:

١- إن التقنية (من نوع "دوللي") بعيدة عن كونها فعالة. فمن بين ٣٠٠ حالة لم تنجح سوى حالة واحدة، من المستحيل تطبيق تقنية احتمالات نجاحها قليلة لهذه الدرجة على الإنسان.

٢- إن الاتحاد الطبيعي بين الذكر والأنثى عن طريق تخصيب البويضة بواسطة الحيوان المنوي يؤمن التنوع وانتشار مخلوقات أقوى وأكثر قدرة على التكيف؛ فضلا عن أن هذا الاتحاد يحد من الأمراض مقارنة مع طرق التكاثر الأخرى. إن الاستنساخ لا ينتج سوى أشكال مكررة بدون إبداع أو تنوع.

٣- إن الاستنساخ عملية شديدة التعقيد مقارنة بالاتحاد الطبيعي كما أراده الله (القرآن ٢١ الروم).

٤- يحرم الإنجاب بوسائل الاستنساخ الرجال من نوعية المشاعر الجيدة والأحاسيس النبيلة التي تميزه فيما يتعلق بحياة جديدة. مع الاستنساخ ينحدر الإنسان "إلى مستوى أقرب ما يكون للبهيمية الدنيئة".

٥- إذا أخذنا خلية من أنثى، وبويضة من أخرى وزرعنا كل ذلك في رحم أنثى ثالثة، لكي تتم عملية الاستنساخ، من تكون الأم؟ هل صاحبة الخلية أم صاحبة البويضة أم صاحبة الرحم الذي ولد منه الكائن المستنسخ؟

---

(١) De Caro A.، في المرجع المشار، ١٤٦- ١٤٩.

٦- يكون على النسخة المستنسخة مواجهة صعوبات معنوية، واجتماعية وصحية لأنه يظل خارج الجماعة، مما يؤدي إلى أمراض نفسية، إلخ.

٧- إذا كان الهدف هو استنساخ عبقرية في العلوم، أو الفنون، إلـــخ؛ فإن النسخة تتعلق فقط بالصفات البدنية. لا يمكن استنساخ الذكاء والمشاعر. في الواقع، يظل الإنسان نتيجة الجمع بين الصفات الوراثية والبيئة والعوامل المحيطة به.

٨- إذا فشلت عدة محاولات للاستنساخ البشري، ما الـــذي ســـيحدث للكائنات المشوهة والممسوخة التي قد تنتج عن هذه المحاولات؟ هـــل ســـيتم قتلها؟ هل تباع أعضاؤها؟ هل تحبس في حديقة حيوان؟

ختاما، بعد أن قام الأزهر بتقييم الجوانب الإيجابية والسلبية للاستنساخ البشري، اعتبر أن الضرر الناجم أكبر من المصلحة العامة، ومن ثم تكـــون الممارسة محظورة.

في الحقيقة، إن الجوانب التي أثارت أكبر قدر من النقـــد للاستنـــساخ البشري تتعلق بالتكاثر اللاجنسي والعواقـــب الأســـرية والاجتماعيـــة لهـــذه الممارسة. إن قواعد الشريعة الخاصة بالزواج والمواريث، حتى وإن كانـــت قد أُدخلت جزئيا في القانون الوضعي الساري حاليا، تصبح غير قابلة للتطبيق إذا كانت الرابطة بين الأقارب غير واضحة.

يرفض الشيخ يوسف القرضاوي فكرة أن لجوء الإنـــسان للاستنـــساخ يساوي انتهاكا لخلق الله، أو تحديا لإرادته، لأنه إذا نجحت هذه التقنية، فـــإن الفضل في ذلك لإرادة الله وحده. ينصب اهتمام القرضاوي قبل كـــل شـــيء على العواقب الاجتماعية والأسرية للاستنساخ، وأعرب عن رأيه السلبي على أساس هذه الاعتبارات. ويتساءل الشيخ عن عواقب أن يكون لدينا عدة نسخ

متماثلة من الشخص نفسه(١). تتعلق العاقبة الأولى بالأسرة المبنية على دوري الأبوة والأمومة، حيث يصبح الزواج عديم الفائدة من منظور الإنجاب بالاستنساخ؛ إذ تكفي البويضة والرحم للإنجاب وهما ينتميان للمرأة مما يجعل وجود الرجل غير ضروري. ويعتقد القرضاوي أن عدم توازن مماثل سيؤدي إلى علاقات غير شرعية بين الرجال والنساء كما هو الحال في بعض البلدان الغربية. فضلا عن أن تأثير "النسخة طبق الأصل" قد يؤدي إلى عواقب خطيرة في حالة الزواج؛ لأن الشريك لم يعد يستطيع التعرف على الشريك "الأصلي"، مما يسبب علاقات زانية. أخيرا يحدد الشيخ في القرآن سببا إضافيا لرفض الاستنساخ البشري ألا وهو، تنوع البشر والمخلوقات دلالة مميزة للخلق الإلهي. رغم هذه الانتقادات، يظل اللجوء لتقنيات الاستنساخ مجازا، طبقا للقرضاوي، بغرض حماية صحة الجنين؛ واستبعاد بعض الأمراض الوراثية، وإنتاج أجزاء معينة من الجسم البشري مثل القلب والكلى من أجل أغراض علاجية.

طبقا للقوانين الإسلامية الخاصة بالأسرة، "يجب أن تورث المادة الوراثية للذرية من كلا الوالدين"(٢). ويقود ذلك إلى سبب إضافي لرفض استنساخ طفل: لا يملك هذا الطفل المستنسخ دنا الأب ودنا الأم لأنه نسخة من أحد الوالدين. ويصبح مستحيلا تحديد علاقة المولود الدقيقة مع والديه. من ناحية أخرى، سيكون ممكنا نقل نواة خلية جسدية لامرأة إلى بويضة منزوعة النواة لذات المرأة؛ ومن ثم يحدث الإنجاب بواسطة جنس واحد ولا يقبل الإسلام بكل ذلك.

---

(١) عبد العزيز Sachedina، الاستنساخ في القرآن والسنة www.people.virginia.edu/~aas/article/article4.htm؛ يوسف القرضاوي، الاستنساخ وتأثيراته الخطيرة، www.Islamonline.net.

(٢) جمال سرور، التداعيات الأخلاقية لأبحاث الأجنة البشرية، في المرجع المشار إليه، ٢٢- ٢٣.

يوجد قلق كبير لدى بعض البلدان الإسلامية والسلطات الدينية من إمكانية أن تصبح أرضا للتجريب ونشر تقنيات الاستنساخ التي تمارسها منظمات أجنبية. فيما يتعلق بذلك، دعت النقطة ٥ من قرار مجمع الفقه الإسلامي (جدة، ١٩٩٧) بشأن الاستنساخ البشري، البلدان الإسلامية إلى سن قوانين وقواعد لغلق أبوابها أمام مثل تلك المنظمات والباحثين الأجانب. كما طالبت اللجنة الوطنية التونسية للأخلاقيات الطبية بتشريع يهدف إلى حظر أي نوع من "الاستنساخ البشري، ومن تعديل الشفرة الوراثية أو البرنامج الوراثي"(١).

يوافق تماما الدكتور جمال سرور، أحد أكثر علماء الأخلاقيات البيولوجية الإسلامية حجية، على حظر إنتاج أفراد آدميين متماثلين وراثيا عن طريق نقل نواة من شخص بالغ أو طفل. إلا أنه يعتبر من الممكن أحيانا إجراء استنساخ بشري لزوجين يعانيان من العقم الكامل، وذلك في أثناء فترة ارتباطهما بعقد زواج صحيح، حيث تتم عملية نقل نووي من خلية جسدية للزوج إلى بويضة منزوعة النواة لزوجته(٢).

إن توصيات ورشة "الآثار الأخلاقية المترتبة على التكنولوجيا المساعدة على الإنجاب لعلاج العقم" (الأزهر، القاهرة، ٢٠٠٠) قد أدانت أيضا الاستنساخ التكاثري لإنتاج شخص جديد (النقطة ٨). لكن تم القبول بالاستنساخ غير الإنجابي لإنتاج خلايا جذعية. كما تمت مناقشة إمكانية الاستنساخ التكاثري بين زوجين عندما يكون الزوج عقيمًا تماما، لكن لم يتم التوصل إلى مواقف أخلاقية مشتركة(٣).

---

(١) اللجنة الوطنية للأخلاقيات الطبية، رأي رقم ٣، الاستنساخ، **CNEM**، تونس، ١٩٩٧.

(٢) جمال سرور، في المرجع المشار إليه، ٢٣.

(٣) جمال سرور (تحرير)، وقائع ورشة التداعيات الأخلاقية لتكنولوجيا الإنجاب بمساعدة طبية من أجل علاج العقم، نوفمبر ٢٢-٢٥، ٢٠٠٠، القاهرة، مطبوعات الأهرام، ٢٠٠٢، ١٠٧ و١٠٢- ١٠٣.

هل للإنسان المستنسخ روح؟ يؤكد بعض المعارضين للاستنساخ التكاثري، أن الشخص المستنسخ ليس له روح "ومن ثم لن يكون إنسانا مثل ما نعرفه. سيكون لناتج الاستنساخ كل الخواص البيولوجية للإنسان العادي لكن لن تكون لديه الصفات الروحية. ومن ثم لن تكون لحياة الناتج المستنسخ سمة مميزة أو القليل منها"(١). سنجد في الجزء التالي الموقف المعاكس (إبراهيم ب. سيد) بين من يجيزون الاستنساخ التكاثري.

إلى جانب التحليلات المتوازنة، يوجد أيضا نهج سياسي وديني مثير للجدل بشكل قوي تجاه الاستنساخ والغرب. في هذه الحالات، قد يمثل الاستنساخ قمة جبل جليد التهديد "الأيديولوجي" العلمي الغربي الذي يهدف إلى انتهاك شرف وكرامة الإنسان والثقافات الدينية لجميع الشعوب، خاصة الثقافة الإسلامية(٢). في حالة المفتي محمود الصاحب، كان رفض الاستنساخ مصحوبا برفض الهندسة الوراثية. في مقابلة صحفية لوكالة الأنباء الفرنسية أقر الشيخ السعودي محمد بن صالح العثيمين عقوبة الإعدام لكل من يجري أبحاثا على الاستنساخ، وقال بشكل أكثر تحديدا: "أعتقد أن أقل عقوبة تفرض على من اخترعوا الاستنساخ يجب أن تكون قطع أيديهم وأرجلهم. وإلا يجب إعدامهم."(٣)

مواقف تجيز الاستنساخ البشري

يشير المعارضون للاستنساخ، كما تم توضيح ذلك، إلى دوافع متعددة، مع أولويات مختلفة. وتعتمد أيضا حجج الأقلية المؤيدة للاستنساخ على

---

(١) عمر حسن كاسولي، الحفاظ على النسل: منظور طبي، في www.e-imj.com/Vol3-No1/Vol3-No1-H3.htm#_ednref1.

(٢) Saheb M.S.M.، الاستنساخ البشري، الجمعية، مايو ١٩٩٨، (٧)٣، في www.al-jamiat/_private/jam_navbar.html.

(٣) راجع ر. يوسف، كان لمريم حمل صغير مستنسخ، ميدل إيست تايمز، ٢١ مارس ١٩٩٧، في www.metimes.com/.

مجموعة متنوعة من الأسباب. بشكل عام، ينفون أن يكون الاستنساخ ضد الطبيعة وضد إرادة الله؛ لأن القدرة الكلية للخالق تحديدا تجعل الفعل ممكنا فقط إذا أراد الله ذلك (كما في حالة التخصيب في المختبر ومنع الحمل). ومن ناحية أخرى، فإن من يؤيدون الاستنساخ يقبلون به فقط في إطار رجل وامرأة متزوجين، مثل، زرع دنا مأخوذ من الزوج في بويضة الزوجة. وطبقا لتناول آخر، يمثل الاستنساخ دليلا على بعث الله للبشر في يوم الحساب.

في رأي الكاتب المصري، نجيب محفوظ[١]، الحاصل على جائزة نوبل في الأدب (١٩٨٨)، يظل الله الخالق الوحيد بينما الاستنساخ إجراء طبي، لا يختلف عن "التخصيب في المختبر"؛ ويبقى كل من هذه الأفعال الإنجابية إعجازي ورباني. في رأيه أن الاستنساخ سينتج آثارا مفيدة بشكل لا يمكن تخيله.

يرفض الدكتور شاكر حلمي، أستاذ علم الوراثة بجامعة الإسكندرية، فكرة أن الاستنساخ البشري يمكن أن يحاكي خلق الله لأن الإنسان ليس الله. ويضيف أيضا: "أعتقد أن حرية العلماء في استكشاف الحياة والطبيعة، إلخ. يجب ألا تقيد. إذا وجدنا طريقا من خلال العلم لمساعدة الجنس البشري، وشفاء الأمراض والعثور على حلول، لماذا عندئذ لا ننطلق في البحث العلمي؟"[٢]

كما أكد الزعامة الشيعية اللبنانية الكبيرة آية الله محمد حسين فضل الله أن الاستنساخ البشري مساو لتقنية إنجاب جديدة[٣]. إنه مساو لاكتشاف التخصيب في المختبر، وهي الممارسة المقبولة بشكل عام من الفقهاء (إذا كانت متماثلة). إن هذا الاكتشاف قد نجح فقط بفضل إرادة الله. يجب فهم عملية الخلق على

(١) ن. محفوظ، استنساخ! الأهرام ويكلي، أون – لاين، ١٢– ١٨ ديسمبر ٢٠٠٢، العدد ٦١٦.

(٢) ر. يوسف، كان لمريم حمل صغير مستنسخ، المقال المذكور.

(٣) استنساخ، لقاء صحفي مع آية الله فضل الله،.... www.bayynat.org.lb/www/english/newsletters

أنها "اختراع قانون جديد"، بمعنى قانون لم يكن موجودا قط من قبل. إن الإنسان اكتشف الآن فقط أسرار ما قد تم خلقه والقوانين التي تحكم الوجود، وهو ما لم يحدث من قبل أبدا في تاريخ العلم البشري. طبقا لآية الله فضل الله، إن المشكلة الحقيقية تكمن في الاستخدام السلبي المحتمل لهذه المعلومات. إذا كانت آثار الاستنساخ البشري السلبية أكثر من الإيجابية، يجب في هذه الحالة حظر الممارسة. من ثم، فإن رأي فضل الله إيجابي بشكل معتدل فقط. طبقا لآية الله، ليس مقدرا للاستنساخ البشري أن يحقق نجاحا كبيرا لأنه مكلف جدا كما يتطلب جهودا علمية ضخمة. إن الجنس هو أداة التكاثر الطبيعية؛ والعكس بالعكس، لا يهتم بالاستنساخ سوى بعض العلماء وعدد صغير من الناس. وردا على من يعترضون بأن إجازة آية الله فضل الله للاستنساخ تساوي الخضوع لكلمات الشيطان (القرآن ١١٩ النساء)﴿ وَلَأُضِلَّنَّهُمْ وَلَأُمَنِّيَنَّهُمْ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُبَتِّكُنَّ ءَاذَانَ ٱلْأَنْعَٰمِ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ ۚ ﴾. يجيب الزعيم الديني الشيعي بأن هذا المقطع، إذا أخذ حرفيا، فسيجبرنا على ألا نلمس شيئا، ولا حتى الجبال أو الأرض. إن الاستنساخ لا يغير أو يعدل الخلق؛ إنه فقط إحدى طرق التكاثر البشري التي يريدها الله(١).

يشير زعيم ديني شيعي آخر، العراقي آية الله محمد سعيد الطباطبائي الحكيم، إلى خلق المسيح الذي، في القرآن، لم يكن له أب بيولوجي. بالقياس، يثبت ذلك وجود طرق أخرى للتكاثر. ومن ثم لا يمثل الاستنساخ انحرافا عن طرق التكاثر(٢).

---

(١) وردا على سؤال عن رأيه في الفرضية القائلة بأن اليهود، الذين يريدون السيطرة على العالم، وراء اختراع الاستنساخ، قال آية الله: إننا نعلم من كتاب بروتوكولات حكماء صهيون أن اليهود قد حاولوا دائما عبر تاريخهم تشويش وإرباك القيم الإنسانية لمصلحة اليهودية الدولية أو الصهيونية. غير أننا لا نستطيع بناء رأينا على أساس هذه الفرضية، حتى وإن كانت غير مستبعدة.

(٢) توماس إيش THOMAS EICH، الأصوات المسلمة بشأن الاستنساخ، ISIM Newsletter، ١٢ يونيو ٢٠٠٣، ٣٨- ٣٩.

بالنسبة لبعض الخبراء لم يحرم القرآن صراحة، ولا السنة أو الشريعة الاستنساخ البشري. لكن طبقا لإبراهيم ب.سيد يمكن مقارنة الاستنساخ بالتوأم المتماثل أو بالحصول على نسخة مصورة للأصل لكن أصغر سنا. إذا كان لهذا التوأم روح، فإن المستنسخ البشري لديه روح أيضا(١). ويضيف الكاتب أن القرآن كثيرا ما يؤكد على مثال الخلق، وهو يشير إلى حقيقة البعث الحج ٥ ﴿ يَـٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِن كُنتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ ٱلْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَـٰكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ ﴾ ويرد القــرآن على من لا يؤمنون ببعــث أجساد الموتى مع إعادة تكوين المركبات الكيميائية والفيزيائية المتناثرة في الآيات ٧٨ – ٨١ يس : ﴿ وَضَرَبَ لَنَا مَثَلًا وَنَسِىَ خَلْقَهُۥ ۖ قَالَ مَن يُحْىِ ٱلْعِظَـٰمَ وَهِىَ رَمِيمٌ قُلْ يُحْيِيهَا ٱلَّذِىٓ أَنشَأَهَآ ﴾ أول مرة وهو بكل خلق عليم. ﴿ أَوَلَيْسَ ٱلَّذِى خَلَقَ ٱلسَّمَـٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضَ بِقَـٰدِرٍ عَلَىٰٓ أَن يَخْلُقَ مِثْلَهُم ۚ بَلَىٰ وَهُوَ ٱلْخَلَّـٰقُ ٱلْعَلِيمُ ﴾. يؤكد القــرآن على قدرة الله غيــر المحدودة على إعـــادة تشكيل كل تفصيلة من تفاصيل الجسد البشري في قوله في الآيات ٣ – ٤ القيامة: ﴿ أَيَحْسَبُ ٱلْإِنسَـٰنُ أَلَّن نَّجْمَعَ عِظَامَهُۥ بَلَىٰ قَـٰدِرِينَ عَلَىٰٓ أَن نُّسَوِّىَ بَنَانَهُۥ ﴾(٢). ونتيجة لذلك، يسمح لنا الاستنساخ إدراك أن البعث والعودة إلى الحياة ليس أكثر صعوبة من الخلق الأصلي. باختصار، أصبح الاستنساخ دليلا على البعث وأتاح لنا فهمه، بل وإثباته علميا(٣).

يوافق الشيخ يوسف القرضاوي، الذي ذكر آنفا بصفته أحد المعارضين للاستنساخ، على فكرة أن ظاهرة الاستنساخ البشري تساعد على فهم أفضل لإعادة خلق الإنسان في يوم البعث.

---

(١) ب. إبراهيم سيد، **الاستنساخ البشري: رؤية إسلامية، مجلــة رابطــة العــالم الإســلامي،** ١٩٩٧، (٢) ٢٥، ٤٣– ٤٨. **يرفض** عمر حسن كاسولي وجود روح في الإنسان المستنسخ، راجع الجزء السابق.

(٢) طبقا للعديد من المفسرين والمعلقين، عرف القرآن الخاصية المميزة لبصمات أصابع الشخص بينما لم يكتشف الإنجليز بصمات الأصابع إلا بعد ١٨٨٠.

(٣) ب. إبراهيم سيد، **المقال المذكور،** ٤٨.

وبالمثل، يبدو الشيخ محمد شهاب الدين الندوي (١٩٣١ – ٢٠٠٢) متحمسا بشأن النتائج التي جلبها الاستنساخ على المستوى العقائدي: "لقد نجح الاستنساخ في إنتاج نسخة مطابقة لحيوان من خلال عملية لم تتضمن أي علاقة جنسية. إن هذا التطور للخلية لتصبح كائنا حيا مكتملا يقدم دليلا لا يمكن دحضه لفكرة البعث التي يقول بها الدين. أيا ما يمكن أن يكون هدف وغرض مثل هذه التجربة، لن يجرؤ أحد الآن على رفض حدوث يوم البعث أو يوم القيامة!"[١] إن الإنسان لم يصبح خالقا (القرآن٧٣ الحج)، لكنه يقيد نفسه فقط بمحاكاة الخالق، ناسخا العمليات الطبيعية التي أسسها الله.

أبحاث الخلايا الجذعية

بشكل عام، توافق عدة سلطات وهيئات دينية وشرعية على أبحاث الخلايا الجذعية، خاصة في الأيام القليلة الأولى من حياة الجنين، لزيادة المصلحة العامة وحمايتها.

إن الموقف المؤيد للأبحاث على الخلايا الجذعية الجنينية تأثر بالإدراك واسع الانتشار للفوائد التي يمكن الحصول عليها بفضل استخدام هذه الخلايا. سترضي هذه الأبحاث مبدأ المصلحة العامة، مع علاج عدد كبير من الأمراض. ومما عزز أسباب الاهتمام الذي تثيره هذه الأبحاث حقيقة أنها تمارس على كائنات بدون روح وخارج رحم الأم. ومن بين أوجه التمييز العديدة التي تدعم هذه الرغبة في إجراء الأبحاث، يميز البعض بين الحياة الفعلية والحياة الافتراضية (يعتقد أن مرحلة ما قبل الجنين تعد حياة افتراضية فقط)؛ أو أن البويضة المخصبة في أنبوب اختبار تختلف بشكل كبير عن تلك

---

(١) سيد الندوي Nadvi M.S.، الاستنساخ يشهد على البعث، في .www.2muslims.com/directory

التي في الرحم؛ ويؤكــد آخرون أن تدمير الأجنة الزائدة عن العدد المطلوب لا يعد إجهاضا لأنها لم تصبح بعد كائنات بشرية. في الحقيقة، إن اســتخدام هذه الأجنة لإنقاذ البشرية هو فرض كفاية[١]. من البــديهي يجــب تفــادي الإفراط الخطير. من غير المشروع بالنسبة لعدد كبير من الخبراء إنتاج أجنة حصريا بهدف الأبحاث بينما يكون مشروعا استخدام فقط الأجنــة الزائــدة المنتجة بالفعل في عمليات التخصيب في المختبر ونقل الأجنة (بــديلا عــن تدمير تلك الأجنة)، لكن توجد آراء خلافية بهذا الشأن. أخيرا، يجب دائما قبل استخدام هذه الأجنة الحصول على موافقة الأزواج الذين تــأتي مــنهم هــذه الأجنة.

أقرت توصيات ورشة الآثار الأخلاقية للتكنولوجيا المــساعدة علــى الإنجاب لعلاج العقم" (الأزهر، القاهرة، ٢٠٠٠) الاستنساخ غير الإنجــابي لإنتاج خلايا جذعية ستكون مفيدة لآخرين (النقطة ٨).

في عام ٢٠٠١م، أعلن مجلس الفقه الإسلامي لشمال أمريكــا تأييــده لاستخدام الأجنة الزائدة غير المستخدمة بدلا من تدميرها "شريطة أن يتم ذلك في الأيام القليلة الأولى التالية للتخصيب"[٢]. تؤكد اللجنة الأخلاقية للجمعيــة الطبية الإسلامية لشمال أمريكا أن "الأبحاث الوراثية التي تــستخدم الخلايــا الجذعية من نواتج عمليات الإجهاض أو من فائض البويضات بعد عمليــات

---

(١) مزمل صديقي، رؤية إسلامية بشأن أبحاث الخلايــا الجذعيــة، ٢٧ فبرايــر ٢٠٠٢، فــي www.IslamiCity.com.

(٢) مجلس فقه شمال أمريكا، أبحاث الخلايا الجذعية الجنينية، ٢٠٠١، على موقع المجلس علــى الشبكة. إن رأي عبد العزيز **Sachedina** أكثر تأييدا حتى لاستخدام الخلايا الجذعية في رؤية إسلامية بشأن أبحاث الخلايا الجذعية الجنينية البشرية، فــي اللجنــة الاستــشارية الوطنيــة للأخلاقيات البيولوجية (الولايات المتحدة)، قضايا أخلاقية بشأن أبحــاث الخلايــا الجذعيــة البشرية، المجلد **III**، **Maryland**، **Rockville**، ٢٠٠٠، ٢٩- ٣٣ في **www.bioethics.gov.**

التخصيب في المختبر مسموح بها"؛ لكن يحظر الحمل بهدف الإجهاض واستخدام الجنين وخلاياه الجذعية.(١)

يجيز الدكتور جمال سرور، أستاذ طب النساء والتوليد بجامعة الأزهر، الاستنساخ غير الإنجابي ويعتقد أن استخدام الأجنة الزائدة التي ولدت قبل الأوان أمر شرعي – لكن فقط خلال الـ١٤ يوما الأولى – وذلك لإجراء أبحاث لصالح الآخرين بدلا من تركها تموت(٢). على النقيض، يبدو أن الدكتور حمدي السيد، نقيب الأطباء المصريين، معارض لهذا الموقف لأنه يعتبر الجنين بمجرد حدوث الحمل كائنا بشريا؛ لذلك لا يسمح القانون في مصر إلا باستخدام الخلايا الجذعية من دم الحبل السري (أي خلايا جذعية غير جنينية) (٣).

وفي يناير ٢٠٠٣، أكدت(٤) فتوى أصدرها الشيخ أحمد الطيب، مفتي الديار المصرية في ذلك الوقت، والأستاذ بجامعة الأزهر، مشروعية استنساخ أجزاء من الجسم البشري لتحل محل أجزاء مريضة أو تستخدم أداة علاجية لشفاء بعض الأمراض؛ إن الأجنة في مراحل التشكل المبكرة والكيسة التي لا يزيد عمرها على خمسة أيام، المخلقة عن طريق نقل النواة (النقل النووي) لا تساوي كائنات بشرية يتعين حمايتها، لكنها مصدر مفيد للخلايا لعلاج الآخرين.

---

(١) اللجنة الأخلاقية للجمعية الطبية الإسلامية لشمال أمريكا، الأخلاقيات الطبية الإسلامية: رؤية الجمعية الطبية الإسلامية لشمال أمريكا، (**PDF format**)، في **www.imana.org, 1-12.**

(٢) جمال سرور، التداعيات الأخلاقية لأبحاث الأجنة البشرية، في المرجع المشار إليه، ٢٥.

(٣) **Christi Dabu**، **يثير** علم الخلايا الجذعية جدلا في العالم الإسلامي، صحيفة كريستيان ساينس مونيتور، ٢٢ يونيو ٢٠٠٥، في **www.csmonitor.com/world/globalIssues.html.**

(٤) **LeRoy Walters**، أبحاث الخلايا الجذعية الجنينية البشرية: رؤية بين ثقافية، مجلة معهد كنيدي للأخلاقيات، ٢٠٠٤، (١)١٤، ٣- ٣٨.

في ٩ يناير ٢٠٠٣م، أصدر مجلس الفتوى الوطني الماليزي فتوى تبيح الاستنساخ العلاجي للأجنة البشرية[١] لأغراض بحثية بشرط أن يتم تدمير الجنين خلال ١٢٠ يوما. من ناحية أخرى، تم تحريم الاستنساخ التكاثري البشري؛ لأنه، طبقا للقرآن، يجب أن يكون الطفل نتاجا لزواج شرعي بين رجل وامرأة. فقد أكد رئيس المجلس، إسماعيل إبراهيم، أن الأبحاث العلمية العلاجية على أجنة خلال ١٢٠ يوما تتفق مع رأي القطاعات الإسلامية التي تعتبر أن الجنين في الشهور الأربعة الأولى لا يملك روحا ويمكن إجهاضه. وتتحرك الحكومة الماليزية في الاتجاه نفسه، أي تحظر الاستنساخ البشري لكنها تقر الاستنساخ العلاجي من أجل إنتاج خلايا جذعية.

في مارس ٢٠٠٣، أعلنت وكالة الأنباء الإيرانية الرسمية أن البلاد تعد واحدة من أول ١٠ دول في العالم قادرة على إنتاج، وزراعة، وتجميد الخلايا الجذعية البشرية الجنينية. في دراسة استقصائية إيرانية عن رأي ٢٦ عالما شيعيا، وأستاذا ومحاميا مرتبطين بنشاط التكنولوجيا المعملية للتكاثر بمساعدة طبية، أعربوا عن رغبة كبيرة في استخدام الأجنة قبل الزرع لأنها تعتبر بلا حقوق على نقيض ما يملكه الجنين أو الطفل من حقوق[٢].

يدفع إقرار السلطات الفقهية والدينية بمشروعية هذه الأبحاث العديد من البلدان الإسلامية إلى تكريس موارد كبيرة لتطوير أبحاث الخلايا الجذعية. على سبيل المثال، يعد معدل المواليد نتيجة التخصيب في المختبر في السعودية أحد أعلى المعدلات في العالم (٤٪ من المواليد مقابل ١٪ في

---

(١) ك. محمود، ماليزيا تتخذ خطوات لمنع الاستنساخ التناسلي: تقرير، ١١ يناير ٢٠٠٣، في **www.IslamOnline.net**؛ يوافق مسلمو ماليزيا على الاستنساخ، الإجهاض حتى اليوم الـ١٢٠، في **www.lifesite.net.**

(٢) سيدة زياعي ومحسن فروخي، التحدي الأخلاقي لأبحاث الخلايا الجذعية وازدراع الأنسجة، **Eubios** مجلة الأخلاقيات البيولوجية الآسيوية والدولية، ٢٠٠٤، ١٤، ٩٧- ٩٩.

الولايات المتحدة). بفضل هذه التجارب العملية، بدأت السعودية على الفور برنامجا بحثيا للخلايا الجذعية تحت رعاية مشروع المدينة الحيوية (BioCity) بجدة. سيتيح هذا البرنامج للسعودية أن تصبح عاصمة التكنولوجيا البيولوجية في الشرق الأوسط(١). غير أن على الباحثين السعوديين أن يستخدموا خلايا جذعية من أجنة أُجهضت بشكل قانوني وبعد موافقة الوالدين. إن خلق أجنة بغرض البحث العلمي أمر غير قانوني. لا تزال إمكانية استخدام الأجنة الزائدة من عملية التخصيب في المختبر من أجل الاستنساخ العلاجي وأبحاثه محل نقاش وجدل(٢).

وقد انعكس تشكك المواقف الدينية على سياسات البلدان الإسلامية؛ ففي ١٨ فبراير ٢٠٠٥، تبنت اللجنة القانونية للأمم المتحدة نص إعلان نوايا عن "الاستنساخ البشري"، وهو غير ملزم قانونيا ويتعلق أيضا بالأبحاث على الخلايا الجذعية الجنينية. ووافقت اللجنة القانونية للأمم المتحدة على النص النهائي، الذي استغرقت مناقشاته أربع سنوات، بتأييد ٧١ صوتا (مثل المغرب، السعودية، السودان)؛ ومعارضة ٣٥ صوتا (من غير الدول الإسلامية) وامتنعت ٣٥ دولة عن التصويت، بما في ذلك أغلبية من البلدان الإسلامية (مثل الجزائر، مصر، إندونيسيا، إيران، العراق، الأردن، الكويت، لبنان، ماليزيا، السنغال، عمان، تونس، تركيا). وفي ٨ مارس ٢٠٠٥ أقرت الجمعية العامة الوثيقة نفسها (٣٧ – ٣٤ – ٨٤)، بقيمة توصية. غير أن النص النهائي يطالب الدول بحظر كل أشكال الاستنساخ البشري. وأعلنت بلدان مختلفة عن عدم رغبتها في احترام إعلان النوايا هذا، خاصة بالنسبة للقيود على أبحاث الخلايا الجذعية الجنينية.

---

(١) ماكاي دنكان McKay Duncan M. ، رؤية دولية للتنظيم وتمويل الأبحاث العلاجية الخاصة بالخلايا الجذعية الجنينية، مجلة القانون الفصلية لتكساس عبر الوطنية، ٢٠٠٣، (١)١٧، ١٩– ٢٦.

(٢) المرجع نفسه.

إجهاض الأجنة المعاقة

إن استخدام الاختبارات الجينية للتشخيص في مرحلة ما قبل الولادة (الذي بدأ في عام ١٩٦٧) يسمح بالتعرف المبكر على حالة الجنين أو المجموعة الكاملة من الصبغيات، بمعنى آخر يسمح بالتأكد ما إذا كان الجنين مصابا بتشوهات أو خلل مثل التثلث الصبغي ٢١، المسئول عن متلازمة داون. يثير هذا الاستخدام مشكلات أخلاقية قوية نابعة في أغلب الحالات من عدم وجود علاج للجنين بعد التعرف على الخلل وتحديده، ومن ثم لا يكون لدى الأم سوى الاختيار بين الإجهاض أو القبول بطفل معاق. في السعودية، في عينة من ٣٠ أسرة تتوقع طفلا من المحتمل أن يكون مصابا بمرض ذي أصل وراثي،[١] أخذت ١٢ أسرة بعين الاعتبار خيار الإجهاض إذا وافق الطبيب على ذلك؛ وأراد ٣ آباء إجراء الإجهاض في الخارج بينما رفضت ١٦ أسرة خيار الإجهاض استنادا على أسباب دينية ولأنها ليست متيقنة من أن الطفل سيولد معاقا.

حاليا، تم تحديد وتعريف الآلاف من الأمراض الناجمة عن تشوهات خلقية أو أمراض لا شفاء منها. ويرجع السبب في هذه الأمراض إلى تبديل أو تضخيم أو عدم وجود جينة أو أكثر (مثل الهيموفيليا، التليف الكيسي، فقر الدم المنجلي، بيتا ثلاسيميا). بالنسبة للإسلام، يحظر الإجهاض لأغراض تحسين النسل بينما تتنوع بدرجة عالية مواقف الفقهاء إذا كان الإجهاض لتفادي ميلاد طفل معاق بشكل خطير أو مصاب بمرض لا شفاء منه[٢].

---

(١) كاثرين بانتر – بريك.Panter-Brick C ، ردود أفعال الوالدين تجاه زواج الأقارب والأمراض الوراثية في السعودية، العلوم الاجتماعية والطب، ١٩٩١، ٣٣ (١١)، ١٢٩٥- ١٣٠٢.

(٢) راجع الفصل الخامس "الإجهاض".

بعض المواقف المتسامحة

أباح عدد كبير من الفقهاء (السنة والشيعة) الإجهاض الطوعي قبل نفخ الروح في الجنين، بعد التيقن من وجود إعاقات خطيرة في الجنين. وتكون موافقة الوالدين مطلوبة. يقضي القانون الكويتي (١٩٨١ و١٩٨٤) ولجنة الفتوى المحلية (١٩٨٤) بإمكانية الإجهاض مع موافقة الوالدين إذا أظهر الجنين إعاقات جسدية أو دماغية قبل نفخ الروح.

كان الشيخ القرضاوي (فبراير ١٩٩٦) يؤيد إجهاض الجنين المشوه حصريا خلال الـ ٤٠ يوما الأولى من الحمل[١] (ويعني ذلك أن الإجهاض لا يمكن تنفيذه إذا أجريت اختبارات ما قبل الولادة بعد هذا الحد الزمني). ويبدو موقف الشيخ السوري الحنفي ذي التأثير والسلطة محمد سعيد رمضان البوطي مماثلا جدا[٢].

أباح الشيخ جاد الحق (شيخ الأزهر ومفتي الديار المصرية الأسبق) إجهاض مثل هذا الجنين خلال ١٢٠ يوما لكن لا ينطبق ذلك على كل أنواع الإعاقة لأن الضرير، مثلا، يستطيع أن يحيا حياة طبيعية أو من يولد بدون إحدى يديه. لكن، بعد ١٢٠ يوما لا يعد إجهاض جنين معاق أمرا مشروعا (فتوى ديسمبر ١٩٨٠)[٣]. كما وافق الشيخ نصر فريد واصل، مفتي الديار المصرية التالي، على هذا الحد الزمني.

---

(١) فارديت ريسبلر حاييم **V. Rispler**، حق المرء في ألا يولد: إجهاض الأجنة المحرومة في الفتاوى المعاصرة، العالم الإسلامي، ١٩٩٩، ٨٩ (٢)، ١٣٠- ١٤٣.

(٢) عبد الرحيم عمران، تنظيم الأسرة في تراث الإسلام، لندن ونيويورك، **Routledge**، ١٩٩٤،١٩٢- ١٩٣.

(٣) فارديت ريسبلر حاييم **V. Rispler**، الأخلاقيات الطبية الإسلامية في القرن العشرين، **Leiden**، **Brill**، ١٩٩٣، ١٤- ١٥.

أقرت أغلبية أعضاء مجمع الفقه لرابطة **العالم الإسلامي** (مكة)، الدورة ١٢، ١٧ – ١٠ فبراير ١٩٩٠، وثيقة تجيز الإجهاض خلال ١٢٠ يوما من الحمل إذا ثبت أن الجنين مصاب بإعاقة لا علاج لها وأن الحياة، بعد الولادة، ستصبح بائسة بالنسبة للطفل والأسرة. إن موافقة الوالدين مطلوبة لإجـراء الإجهاض[(١)].

في عام ١٩٩٤، قبل افتتاح أول قسم لتشخيص ما قبل الـولادة فـي لاهور، وعند سؤال اثنين من القيادات الدينية الوطنية ذات السلطة والتـأثير (محمد تقي العثماني وم. ج. مرتضى) عن رأيهما في مـشروعية إجـراء الإجهاض بسبب أمراض وراثية خطيرة[(٢)]، أعلن الاثنان أن الإجهاض قبـل الـ١٢٠ يوما الأولى مشروع إذا تأكدت خطورة المرض؛ لكن بعد الـ١٢٠ يوما يكون الإجهاض غير مشروع.

في خطاب للجمعية الطبية الإسلامية لجنوب أفريقيا تعليقـا[(٣)] علـى قانون جديد صدر في جنوب أفريقيا في ٢٧ سبتمبر ١٩٩٦م أباح الإجهاض خلال الـ١٢ أسبوعا الأولى، قيدت الجمعية إمكانية الإجهاض في الإسـلام بثلاثة مواقف: (١) عندما تكون صحة الأم معرضة لضرر خطيـر نتيجـة استمرار الحمل؛ (٢) في حالة وجود شذوذ خطير في حالة الجنـين يجعـل الحياة مستحيلة؛ (٣) عندما يكون الحمل نتيجة اغتصاب أو زنا المحارم.

---

(١) محمد علي البار، الاستشارة بشأن الخلل الوراثي: منظور إسلامي، المجلة الـصحية لـشرق المتوسط، ١٩٩٩، ٥ (٦)، ١١٢٩– ١١٣٣.

(٢) س.أحمد، محمد سليم، وآخرون، تشخيص ما قبل الولادة للثلاسيميا – بيتـا فـي باكـستان: تجربة في بلد مسلم، تشخيص ما قبل الولادة، ٢٠٠٠، ٢٠، ٣٧٨– ٣٨٣.

(٣) الجمعية الطبية الإسلامية لجنوب أفريقيا، اعتراض على سن التشريع الخاص بإنهاء الحمـل، ١٥ أكتوبر ١٩٩٧، في **www.ima.org.za/abortion.html**

أصدر الزعيم الروحي للجمهورية الإيرانية الإسلامية، على خامنئي فتوى (سبتمبر ٢٠٠٠) تعتبر إجهاض الأجنة المصابة **بالثلاسيميا** (أو فقر دم حوض البحر المتوسط) خلال ١٠ أسابيع من بداية الحمل مشروعا؛ على أي حال يوصى بإجهاض الأجنة المماثلة قبل نفخ الروح. غير أن هذه الفتوى ستكتسب قيمتها القانونية فقط إذا وافق عليها البرلمان الإيراني. في أبريل ٢٠٠٥ وافق البرلمان الإيراني على قانون جديد يبيح بشكل أكبر إجهاض الأجنة المعاقة(١).

أجاز الخبير السعودي محمد البار الإجهاض الطوعي خلال ١٢٠ يوما إذا كان الجنين يعاني من تشوهات خطيرة بينما يكون من الممكن بعدئذ فقط حماية صحة الأم(٢)؛ وبالمثل، يؤيد الدكتور الجزائري عباس عروة الإجهاض عند التيقن من أن الطفل سيولد في حالة تتعارض مع الحياة الطبيعية(٣). كما يعتبر الدكتور التونسي بن حميدة أن الإجهاض يكون ممكنا في حالة مرض هنتنغتون، وهو مرض وراثي ينتقل من خلال شذوذ صبغي سائد؛ أي يستطيع كل فرد مصاب أن ينقل المرض إلى نصف ذريته التي ستنقله إلى نصف ذريتها، إلخ. إن الفرد الذي لا يتم إعاقة نموه في المرحلة الجنينية يعيش عامة حتى سن الأربعين. إذا رغب الأب في إجهاض هذا الطفل ورفضت الأم ذلك، يكون الإجهاض غير مشروع(٤).

---

(١) راجع الفصل الخامس "الإجهاض".

(٢) محمد علي البار، الاعتبارات الأخلاقية في الوقاية من الاضطرابات الوراثية والتعامل معها مع التشديد على الاعتبارات الدينية، المجلة الطبية السعودية، ٢٠٠٢م، ٢٣ (٦)، ٦٢٧-٦٣٢.

(٣) أروى أحمد، الإسلام ومنع الحمل، **Algiers**، **OPU**،

(٤) ف. بن حميدة، مع مؤلفين آخرين، حقوق الإنسان، الأبعاد الأخلاقية للرعاية الصحية، في المرجع المشار إليه، تعديل وراثي، حالة ٣٣.

في فتوى أصدرها المجلس الوطني الماليزي للفتوى في أكتوبر ٢٠٠٢م، حدد أن الإجهاض بعد ١٢٠ يوما يكون قتلا باستثناء إذا كان من أجل إنقاذ حياة الأم. وقبل الـ١٢٠ يوما يكون مشروعا فقط إذا كان الجنين معاقا.

أعلنت[١] اللجنة الأخلاقية للجمعية الطبية الإسلامية لأمريكا الشمالية مؤخرا أن العيوب الخلقية الجنينية التي يكون فيها الإجهاض مسموحا به قبل الـ١٢٠ يوما، تشمل العيوب والتشوهات المميتة مثل ضمور الكليتين الناشئ عن قصور نمو أنسجة الكلى، والتثلث الصبغي ١٣ و١٨. وإذا وافق الخبراء من الأطباء وعلماء الدين الإسلامي، يسمح بإجراء الإجهاض في حالات العيوب غير المميتة مثل استسقاء الرأس، قيلة[•] نخاعية سحائية-عنقية، عدم توازن الصبغيات، إلخ.

بعض المواقف الصارمة

سألت الجمعية الطبية الإسلامية لجنوب أفريقيا دار الفتوى بالرياض عن شرعية إجهاض الأجنة ذات الإعاقات الخطيرة. نفت الفتوى رقم ٢٤٨٤ لعام ١٩٨٢ شرعية إجهاض الجنين المصاب بمرض منقول وراثيا أو يشتبه بإصابته بعيب خلقي أو إعاقة[٢].

---

(١) لجنة أخلاقيات الجمعية الطبية الإسلامية لشمال أمريكا، الأخلاقيات الطبية الإسلامية: منظور الجمعية الطبية الإسلامية لشمال أمريكا، في المرجع المشار إليه، ٩.

(•) نتوء في الحبل الشوكي من خلال وجود خلل في القوس الفقري. (المترجمة)

(٢) أبو الفضل محسن إبراهيم، قضايا بيولوجية طبية- رؤية إسلامية، **Mobeni**، الجمعية الطبية الإسلامية لجنوب أفريقيا (**IMASA**)، ١٢٦، ١٩٨٨.

نصح الشيخ محمود شلتوت الوالدين ممن يحملون أمراضا وراثية بوضع حد لعمليات الحمل لكن دون الوصول إلى درجة الإجهاض. كما تشكك الشيخ شلتوت أيضا في إمكانية فَهم ما إذا كان الطفل المتخلف هو طفل تعيس: "من يعلم ما إذا كان الطفل المتخلف أو الذي يعاني من متلازمة داون تعيسا لكونه كذلك؟ غالبا ما يكون ذلك إسقاطا للأصحاء على حياة المعاق، لكنه لا يمثل بالضرورة الحقيقة.[١]"

في عام ١٩٩٤، حظر مجمع البحوث الإسلامية التابع للأزهر الإجهاض لأي سبب غير تعرض حياة الأم للخطر.

يشير الدكتور فؤاد إبراهيم إلى أن كل إجراء يهدف إلى تفادي ولادة أطفال معاقين هو أفضل إسلاميا من اللجوء إلى الإجهاض[٢].

يتضح أن أغلبية الفقهاء يعارضون إجهاض الأجنة المشوهة وتلك الناتجة عن عمليات الاغتصاب: إنهم يميلون إلى الاستخفاف بالضرر النفسي الذي يلحق بالمرأة فيما عدا تعرض حياتها للخطر. في الغرب، يتضمن أيضا النقاش بشأن الضرر الذي يسببه الجنين المعاق وبشكل قوي العبء المالي على الوالدين، وخيبة أملهما، فضلا عن الإجهاد العاطفي، وانتهاك حق الخصوصية، وحق الاختيار في حالة أن المرأة لم تبلَّغ بأن الجنين مشوه، مما يحرمها من إمكانية الإجهاض.

غير أن المشكلة الحقيقية بالنسبة للفقهاء المسلمين تظل الإجهاض، أي الموت العنيف والمتعمد لكائن بريء، بينما تبقى كل المشكلات الأخرى عارضة وطارئة.

---

(١) فارديت ريسبلر حاييم **V. Rispler- Chaim**، المقال المذكور. ١٣٦.

(٢) أبو الفضل محسن إبراهيم، في المرجع المشار إليه، ١٢٩.

يخشى عدد كبير من أساتذة القانون أن يؤدي إقرار الإجهاض بالنسبة للأجنة المشوهة أو الناتجة عن اغتصاب إلى إقرار الإجهاض في حالات أعم.

مواقف لبلدان مختلفة

عدد صغير فقط من تشريعات البلدان الإسلامية أو البلدان ذات الأغلبية المسلمة تتضمن إجهاض الأجنة المعاقة. إن السبب الرئيسي لهذا الصمت ذو طبيعة اجتماعية – اقتصادية. في البلدان النامية، معدل وفيات الأجنة المعاقة أعلى بكثير، ويتناسب طرديا مع الإمكانيات المحدودة لفحص حالة الجنين والمرأة الحامل. كلما انتشرت إمكانية الفحوص؛ زاد عدد ما يتم التعرف عليه وتحديده من التشوهات. ويكشف ذلك عن سؤال عن شرعية الإجهاض، وهو سؤال مرتبط بحساسية متزايدة بالنسبة للمشكلة. والنتيجة هى الحاجة إلى قانون ينظم الممارسة.

غير أن هناك تشريعات تتعامل مع القضية بحيث تبيح، بدرجات مختلفة، الإجهاض الطوعي للأجنة المتضررة بشكل خطير: إيران، الكويت، البحرين، بوركينا فاسو، السعودية، تونس، قطر، تركيا، العراق (المادة ٦٣ من قانون العقوبات في ظل حكم صدام حسين) وكل الجمهوريات الإسلامية للاتحاد السوفيتي السابق (أذربيجان، كازاخستان، قيرغيزستان، طاجيكستان تركمانستان، أوزبكستان). ولا ضرورة للتذكير بأن هذه التشريعات تتمتع بدعم السلطات الدينية الرسمية المحلية، كما في البلدان التي تتخذ مواقف معارضة.

إن التشريعات التي لا تبدو أنها حسمت القضية حتى الآن تشمل مصر، ليبيا، سوريا، نيجيريا، موريتانيا، السنغال، السودان، باكستان، مالي، ماليزيا، لبنان، الأردن، الإمارات العربية المتحدة، النيجر، عمان،...إلخ.

لكن تجدر الإشارة إلى أنه في العديد من هذه البلدان (كما في مصر، مثلا)، من الممكن، إذا ما رصدت حالة خطيرة، اللجوء إلى الإجهاض على أساس التطبيق الواسع لمبدأ الضرورة لإنقاذ حياة الأم، وهو مبدأ تقليدي في الشريعة ودائما ما يتم إدخاله في القوانين الوضعية السارية. ويكون هذا التوسع في التطبيق أسهل تماما عندما يكون القانون يسمح أيضا بالإجهاض من أجل حماية الصحة النفسية والجسدية للمرأة الحامل (مثل المغرب، الجزائر، إندونيسيا).

زواج الأقارب

تتخذ اختبارات ما قبل الولادة والاستشارة الوراثية أهمية خاصة للأسر المسلمة (خاصة في العالم العربي)؛ نظرا للنسبة العالية من الزواج بين أولاد العم من الدرجة الأولى والثانية أو بين علاقات قرابة عصب، مما يؤدي إلى معدل أعلى من اضطرابات التمثيل الغذائي المؤثرة على الجهاز العصبي المركزي، والأمراض الوراثية، والتشوهات الخلقية، والوفاة المبكرة وعيوب الأنبوب العصبي(١). يمثل هذا النوع من الزواج ظاهرة وراثية مهمة؛ حيث تنتج زيادة في النمط الجيني المتماثل الزيجوت على حساب النمط الجيني المقابل المتخالف الزيجوت، ونسبة أعلى من الاضطرابات الناجمة عن جينات وراثية جسدية متنحية (مثل بيلة الفينيل كيتون، التليف الكيسي، فقر الدم الكولي، مرض تاي ساكس، إلخ)(٢) فضلا عن معدل أعلى من الحالات المرضية والوفيات.

---

(١) يعقوب المزروع، م.س. فريد، وآخرون، تغيير سن الزواج وزواج الأقارب بين الإناث السعوديات، حوليات الطب السعودي، ١٩٩٥، (٥)١٥، ٤٨١- ٤٨٥.

(٢) أحمد س. الطيبي، اضطرابات الصفات الوراثية الجسمية المتنحية بين العرب: نظرة عامة من الكويت، المجلة الأمريكية الطبية لعلم الوراثة، ١٩٩٤، ٣١، ٢٢٤- ٢٣٣.

إن اللجوء لزواج الأقارب ليس فقط نتيجة العادات المحلية لكنه أيضا نتيجة معتقدات، وقيم ثقافية والرغبة في تقوية أواصر العائلة، وتسهيل الاتفاق بين الزوجين، والاحتفاظ بالملكية داخل الأسرة، إلخ. إن المعرفة المحتملة بالمخاطر بالنسبة للذرية ليست كافية لكي يمتنع الناس عن اتباع التقاليد[(١)] التي تعود جذورها لما قبل الإسلام كما يروي عمر بن الخطاب، صاحب النبي محمد، الذي دعا أفراد عشيرة صعيب إلى الزواج من خارج العشيرة لتفادي خطر الذرية الضعيفة. وفي حديث نبوي رواه ابن ماجة، قال الرسول محمد(ﷺ): **"تخيروا نطفكم فإن العرق دساس"**. وللسبب نفسه تحديدا، يثني الإمام الغزالي (المتوفى عام ١١١١) أولاد العمومة من الدرجة الأولى من الزواج فيما بينهم. في الحقيقة، يحظر القرآن ٢٣ النساء الزواج بين بعض درجات النسب[(٢)] لكن ليس بين أولاد العمومة؛ تتضمن زوجات الرسول

(١) كاثرين بانتر – بريك **Panter-Brick C.**، المقال المذكور، ١٢٩٨–١٢٩٩. في عينة من ٣٦ أسرة (١٩٨٨) يعاني أطفالهم من أمراض عصبية وأمراض خاصة بالأيض، انقسمت مواقف الأهل بالتساوي تقريبا تجاه زواج الأقارب الحميمين بين مؤيد ومعارض. غير أن ذلك يمثل عادة متجذرة عميقا جدا في المجتمع كما يتضح من موقف أحد الأزواج الذي طلق زوجته الأولى (وهي ابنة عمه من الدرجة الأولى)، بعد استشارة وراثية في مستشفى الملك فيصل التخصصي، وتزوج من ابنة خاله، أو حالة ثلاث فتيات تمت خطبتهن لثلاثة من أبناء خالهن؛ وكان أحد أبناء الخال قد رزق بطفل مصاب ببيلة الفينيل كيتون لكن ذلك لم يدفع أهل الفتيات إلى تغيير ترتيبات الزواج.

(٢) القرآن الآيات ٢٤– ٢٣ النساء ﴿ حُرِّمَتْ عَلَيْكُمْ أُمَّهَٰتُكُمْ وَبَنَاتُكُمْ وَأَخَوَٰتُكُمْ وَعَمَّٰتُكُمْ وَخَٰلَٰتُكُمْ وَبَنَاتُ ٱلْأَخِ وَبَنَاتُ ٱلْأُخْتِ وَأُمَّهَٰتُكُمُ ٱلَّٰتِىٓ أَرْضَعْنَكُمْ وَأَخَوَٰتُكُم مِّنَ ٱلرَّضَٰعَةِ وَأُمَّهَٰتُ نِسَآئِكُمْ وَرَبَٰٓئِبُكُمُ ٱلَّٰتِى فِى حُجُورِكُم مِّن نِّسَآئِكُمُ ٱلَّٰتِى دَخَلْتُم بِهِنَّ فَإِن لَّمْ تَكُونُوا۟ دَخَلْتُم بِهِنَّ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ وَحَلَٰٓئِلُ أَبْنَآئِكُمُ ٱلَّذِينَ مِنْ أَصْلَٰبِكُمْ وَأَن تَجْمَعُوا۟ بَيْنَ ٱلْأُخْتَيْنِ إِلَّا مَا قَدْ سَلَفَ ۗ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ غَفُورًا رَّحِيمًا ﴿٢٣﴾ ۞ وَٱلْمُحْصَنَٰتُ مِنَ ٱلنِّسَآءِ إِلَّا مَا مَلَكَتْ أَيْمَٰنُكُمْ .... ﴾

محمد أنفسهن بنات عمومة من الدرجة الأولى بينما تزوجت السيدة فاطمة، ابنة الرسول، علي ابن عم الرسول.

كما يحظر النص المقدس زواج الشخص من أخته أو أمه في الرضاعة. تتحدد علاقة اللبن عندما ترضع مرضعة طفل امرأة أخرى؛ يصبح الأب والأم بالرضاعة (أي زوج المرضعة علاوة على "صاحب اللبن) مساويا للوالدين الطبيعيين بينما يصبح الطفل الذي رضع مساويا لأخ أو أخت الأطفال الطبيعيين للزوجين "مقدمي المساعدة"، وتطبق على طفل الرضاعة القواعد والمحظورات نفسها الخاصة بزواج الأشقاء والشقيقات. لكن، في الوقت نفسه، لا يرث الأقارب بالرضاعة بعضهم بعضًا بينما لا تقع على الوالدين بالرضاعة أي التزامات حماية أو إعالة تجاه الطفل الذي تم إرضاعه.

ترجع أصول عادة علاقة اللبن إلى ما قبل الإسلام. إن الرسول ذاته لم ترضعه أمه آمنة سوى ثلاثة أيام، ثم قامت خادمة بإرضاعه لمدة ٤٠ أو ١٢٠ يوما، وأخيرا أرضعته مرضعة من قبيلة بني سعد، اسمها حليمة، حتى بلغ الخامسة من عمره[1]. غير أن هذه العادة قد اختفت حاليا تقريبا نظرا لإمكانية استخدام اللبن المجفف. إن استخدام بنوك اللبن، التي تكونت بفضل تبرعات عدة نساء، غير شرعي إذ سيرتبط الأطفال في النهاية بـ"أمهات" مجهولات.

غير أن التوصيات الختامية لمنتدى "التكاثر البشري في الإسلام" (المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، ١٩٨٣) حددت شروط استخدام

---

(١) طاهر كوشترك Koçtürk T. ، تطور الجنين والرضاعة الطبيعية في النصوص المبكرة للسنة الإسلامية، Acta Paediatrica، ٢٠٠٣، ٩٢، ٦١٧- ٦٢٠.

بنوك اللبن بهدف مساعدة المواليد المبتسرين. تنص النقطة ١[١]: "يجب عدم تشجيع إقامة بنوك لبن بشري مختلط. وإذا اقتضت الضرورة الطبية وجود مثل هذه البنوك يمكن أن تقام من أجل المواليد المبتسرين. تعتقد مجموعة من المشاركين، اعتمادا على رأي أغلبية الفقهاء، أن تجميع اللبن يجب أن يتم بطريقة تضمن تحديد هوية كل متبرع وكل مولود يتلقى هذا اللبن. ويجب تسجيل عمليات الرضاعة في سجلات محفوظة، ويجب تبليغ كل من تضمنته العملية لتفادي زواج أشخاص تربطهما علاقة لبن مما يستتبع تحريم زواجهما. لكن يعتقد آخرون أنه لا ضرورة لتحديد هوية المتبرع والمتلقي، اعتمادا على رأي الإمام الليث بن سعد وفقهاء الظاهرية... الذين يرون أن علاقات اللبن تنتج فقط عندما يرضع الطفل من ثدي الأم بالرضاعة".

لقد طبقت وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة بمستشفى عدن (الكويت) مؤشرات مماثلة من أجل تغذية المواليد ذوي "الوزن المنخفض جدا عند الولادة" بلبن أمهات مرضعات لديهن فائض من اللبن، حيث لا يكون لدى أمهاتهم الطبيعيات كمية لبن كافية. إن لبن الأم مفيد بشكل خاص للأطفال المبتسرين. تلتقي الأمهات المتبرعة والمتلقية (غالبا أصدقاء أو أقارب) في وقت سابق في المستشفى (مع عائلات كل منهن) بعد معرفة كل العواقب القانونية المرتبطة بوجود أطفال لبن. وتوقع كل من المتبرعات وأمهات الأطفال الذين يتلقون اللبن صيغة موافقة كتابية يقبلن فيها بالنتائج القانونية. وقبل جمع اللبن لتخزينه في الثلاجات، يجب أن تخضع المتبرعات لاختبارات معملية (تتضمن الكشف عن فيروس نقص المناعة I وII،

---

(١) ندوة التكاثر في الإسلام. محاضر لجنة التوصيات، في أحمد الجندي (تحرير)، التكاثر البشري في الإسلام (١٩٨٣)، الكويت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ١٩٨٩، ٢٧٤- ٢٧٧.

وفيروس الالتهاب الكبدي بي وسي، والفيروس المضخم للخلايا والزهري)[١].

من الممكن أن يعترف التشريع في بعض البلدان مثل تونس[٢] والمغرب[٣]، من بين بلدان أخرى، بالتحريم الناجم عن القرابة المكتسبة من خلال الرضاعة.

في مصر يمثل زواج الأقارب[٤] ٢٨,٩٦٪ من إجمالي الزيجات (من بينها ١٤,١٠٪ من إجمالي الزيجات تجمع أقارب من الدرجة الأولى، و٥,٤٠٪ أقارب من الدرجة الثانية و٩,٤٦٪ من الزيجات بين زوجين من درجات أخرى من القرابة)؛ في الكويت تصل النسبة إلى ٥٤,٣٪ من الزيجات (٣٢,٢٪ من إجمالي الزيجات تكون بين أقارب من الدرجة الأولى)؛ في العراق ٥٧,٩٪ من الزيجات (٣٠٪ تكون بين أقارب من

---

(١) بالنسبة للجوانب الإيجابية والمشكلات المتعلقة بهذا النوع من التبرع، راجع ا.ن. النقيب، ا.عزب، وآخرون، إدخال التبرع بلبن الثدي في بلد مسلم، مجلة الرضاعة الطبيعية، ٢٠٠٠م، (٤) ١٦، ٣٤٦- ٣٥٠.

(٢) الجمهورية التونسية، قانون الأحوال الشخصية، تونس، ١٩٩٧، المادة ١٧ صفحة ٩: "تحدث الرضاعة الطبيعية الموانع الشرعية نفسها مثل النسب والمصاهرة. يعتبر الطفل الذي رضع هو وحده، مع استبعاد إخوته وأخواته، ابن المرضعة وزوجها. تمنع الرضاعة الطبيعية الزواج فقط عندما تحدث خلال أول عامين من حياة الطفل."

(٣) مدونة أو قانون الأحوال الشخصية، المادة ٣٨: "إن حظر النسب الناتج عن الرضاعة يماثل الحظر الخاص بالنسب والمصاهرة. إن الطفل الذي رضع يعتبر وحده ابن الأم بالرضاعة وزوجها، مع استبعاد أخوة وأخوات هذا الطفل من هذه العلاقة. لا تشكل الرضاعة مانعا للزواج إلا إذا حدثت في أول عامين قبل الفطام"، القانون رقم ٧٠,٣٠، قانون الأسرة (٣ فبراير ٢٠٠٤)، في عمر منير، المدونة. قانون الأسرة الجديد في المغرب، مطبوعات مرسم، الرباط، ٢٠٠٥، ١٣٧- ١٧٩.

(٤) إن البيانات في البلدان المختلفة واردة إلى حد بعيد من ف.ا. محسن الحازمي، ر.ا.السويلم، وآخرين، القرابة بين سكان السعودية، المجلة الطبية لعلم الوراثة، ١٩٩٥، ٣٢، ٦٢٣- ٦٢٦.

الدرجة الأولى)؛ في البحرين ٣٩,٤٪؛ في لبنـــان يعتقـد أن ٢٩,٦٪ مـــن الزيجات بين المسلمين و١٦,٥٪ من الزيجات بين المسيحيين تكـــون بـــين الأقارب؛ في الإمارات العربية ٦١,١٦٪ من الزيجات القانونية تكـــون بـــين الأقارب؛ في الأردن ٥٠,٢٣٪ من إجمالي الزيجات تتم بين أقارب (أكثر من ٣٥٪ بين أقارب من الدرجة الأولى).(١) في الجزائر تمثل هذه الزيجات من ٢٢٪ - ٢٥٪ من إجمالي حالات الزواج. في عمان، يصل الزواج بين أبناء العم من الدرجة الأولى إلى ٣٣,٦٪ من إجمالي الزيجـــات(٢). فـــي تركيـــا، ينطبق زواج الأقارب على ٢٠,٩٪ من الأزواج(٣).

يوجد قدر كبير من المعلومات مـــن الـــسعودية حيـــث ٥٨,٥٪ مـــن الزيجات تكون بين الأقارب. إن الأمراض ذات الأصل الوراثي تنـــتج مـــن عاملين بشكل خاص: العدد الكبير من زيجات الأقارب (خاصة بـــين البـــدو حيث تصل النسبة إلى حوالي ٩٠٪ من الزيجات) وعدد الأطفال الكبير فـــي كل أسرة. تتضمن الأمراض الوراثية الأكثر تميزا في المجتمـــع الـــسعودي "ضعف السمع الوراثي"، وهو مرض متكرر جدا في زواج الأقـــارب فـــي المملكة وهو ناجم عن جينات جسمية متنحية، و"مرض بول شراب القيقب"، وهو اضطراب ناتج عن خلل في عملية الآيض الخاصة بالأحماض الأمينية، وينتشر هذا الخلل في السعودية بدرجة أكبـــر بكثير عن انتشاره في أوروبا أو أمريكا الشمالية. أجرى المسح السعودي الوطني لصحة الطفل دراسة في

(١) حاتم الشنطي، تأثير الأمراض الوراثية على الأردنيين: إستراتيجيات الوقاية، مجلـــة الطـــب الحيوي والتكنولوجيا الحيوية، ٢٠٠١، (١)١، ٤٥- ٤٧.

(٢) ا.ا.الريامي، ج.ا.سليمان، وآخرون، دراسة مجتمعية لاضطرابات الدم الوراثية الشائعة فـــي عمان، مجلة الصحة لشرق المتوسط، ٢٠٠١، (٦) ٧، ١٠٠٤- ١٠١١.

(٣) Bökesoy I. وGöksel F.، أخلاقيات والطب الوراثي في تركيـــا، فـــي Wertz D.C. J.C. (eds) and Fletcher، أخلاقيات وعلم الوراثة البـــشري، بـــرلين، Springer-Verlag، ١٩٨٩، ٣٨٠- ٣٨٧.

الفترة من ١٩٨٧م إلى ١٩٨٨م تناولت ٨٤٨٢ سيدة سعودية متزوجة[١] ٥٩٧٤ منهن يقمن في المدن و٢٥٠٨ في المناطق الريفية. بالنسبة للعينة الأولى (٥٩٧٤ سيدة) ٢٠٣١ منهن متزوجات من ابن عم من الدرجة الأولى (٣٤٪)، و١٤٣٤ (٢٤٪) متزوجات من قريب آخر، و٢٥٠٩ (٤٢٪) متزوجات من غير الأقارب. وبالنسبة للعينة الثانية (٢٥٠٨) في البيئة الريفية، ١٠٢٨ (٤١٪) متزوجات من ابن عم من الدرجة الأولى، و٤٧٧ (١٩٪) متزوجات من قريب آخر، و١٠٠٣ (٤٠٪) متزوجات من غير الأقارب؛ وتجدر الإشارة إلى أن من بين السيدات الحاصلات على درجة من التعليم (على الأقل قادرات على القراءة والكتابة) وهن ٢٠٧٨ كانت نسبة المتزوجات من غير الأقارب ٥١٪ مقارنة بـ ٣٧٪ بين الأميات. ويزيد معدل التعليم المدرسي المنخفض بين النساء من صعوبة فهم الآليات الوراثية المعقدة في حالة الاستشارة الوراثية.

أوضحت دراسة أجريت في بدايات التسعينيات من القرن العشرين وتناولت ٣٢١٢ أسرة من المناطق الخمس المكونة للمملكة أن نسبة الزيجات المعتمدة على علاقات القرابة هي ٥٧,٧٪ (أي ١٨٥٢)؛ وكانت العلاقة بين أبناء العمومة هي الأكثر شيوعا (٢٨,٤٪)، تليها علاقات غير وثيقة القرابة (١٥,٢٪) وزيجات بين أولاد العم من الدرجة الثانية (أبناء أولاد العم، ١٤,٦٪).[٢] في المناطق الخمس للمملكة، تتنوع نسبة زواج الأقارب بين ٥٢٪ إلى ٦٧٪ بينما كان الزواج بأولاد العمومة من الدرجة الأولى هو السائد تقريبا دائما، مقارنة بالزواج بأولاد العم من الدرجة الثانية.

---

(١) يعقوب المزروع وم.س. فريد، المقال المذكور، ٤٨٤.

(٢) ف.ا. محسن الحازمي ور.ا.السويلم، المقال المذكور، ٦٢٣- ٦٢٥.

في مسح أحدث نفذ في مدينة الدمام[١] وريفها شارك فيه ١٠٣٧ متزوجًا من السعوديين والسعوديات، تضمن ٩٩٤ سيدة؛ كان ٥٢,٣٪ من الزيجات (٦٧٩) بين أقارب؛ وكان الزواج الأكثر تكرارا مع ابن العم من الدرجة الأولى (٢٠,٤٪) بينما كان زواج غير الأقارب يمثل ٤٨٪ من الأزواج. سجل معدل حالات زواج الأقارب في عينة الدمام زيادة حتى عام ١٩٧٩ ثم تناقص بعد ذلك: في عام ١٩٥٠ كانت النسبة ٥١,٢٪؛ وفي الفترة من ١٩٥٠ إلى ١٩٥٩ بلغت النسبة ٥٤,٣٪، ومن ١٩٦٠ إلى ١٩٦٩ كانت ٥٢,٤٪؛ ومن ١٩٧٠ إلى ١٩٧٩ بلغت ٥٦,٣٪؛ بعد عام ١٩٨٠ أصبح المتوسط مستقرا عند حوالي ٤٨,٩٪. في الحقيقة، وجد أن تكرار حدوث الأمراض الأكثر شيوعا، أي فقر الدم المنجلي، والربو الشعبي، ومرض السكري، والتخلف العقلي، وعيوب القلب الخلقية، ...إلخ، بين ذرية زيجات الأقارب، مماثل جدا لما يحدث بالنسبة لذرية زيجات غير الأقارب. لم تثبت هذه الدراسة علاقات مهمة بين زواج الأقارب والأمراض[٢] الوراثية أو العيوب الخلقية للذرية.

يبدو أن إرجاع مسئولية أمراض أبنائهم ذات الأصل الوراثي إلى الإرادة الإلهية متجذر وسط الأهالي في السعودية وفقا للآية ٢٢ الحديد: ﴿ مَآ أَصَابَ مِن مُّصِيبَةٍ فِى ٱلْأَرْضِ وَلَا فِىٓ أَنفُسِكُمْ إِلَّا فِى كِتَـٰبٍ مِّن قَبْلِ أَن نَّبْرَأَهَآ ۚ إِنَّ ذَٰلِكَ عَلَى ٱللَّهِ يَسِيرٌ ﴾ ويساعد هذا المفهوم على تحمل المرض بشكل لا يتوقف على معرفة الآليات الوراثية أو عدم معرفتها. يمنح الاعتماد على الإرادة الإلهية تفسيرا أكثر قبولا وأقل غموضا؛ لأنه يتفادى أن ينسب مرض الطفل ومعاناة

---

(١) ا.ا. العبد الكريم وبلال سان جرمان، زواج الأقارب في منطقة حضرية في السعودية: المعدلات والآثار الصحية السلبية على النسل، مجلة صحة المجتمع، ١٩٩٨م، (١)٢٣، ٧٥- ٨٣.

(٢) ا.ا. العبد الكريم وبلال سان جرمان، ٧٩- ٨٠ و٨٢.

الوالدين لمجرد صدفة أو "احتمال أعمى". غير أن هذا القبول لا يعني عدم التماس العلاج.

لا يزال اللجوء إلى قراء القرآن الكريم والمعالجين المحليين يتمتع بدرجة ما من الشعبية في الشرق الأوسط وشبه الجزيرة العربية، وفي أغلب الأحيان يجمع الوالدان بين ذلك والعلاج علي يد أطباء رسميين. ولتفسير الأمراض الفجائية التي تصيب الأطفال الرضع، يكون اللجوء أيضا لنظرة "عين شريرة" لامرأة حاقدة أو غيورة[١]. في حالة أن يكون الزواج الحالي قد أنتج أطفالا معاقين أو يوجد خطر حدوث ذلك، تتضارب وجهات نظر الزوجات تجاه إمكانية أن يتزوج الرجل حتى أربع زوجات أو يطلق ويتزوج مجددا: يستطعن فقط العيش في معاناة مع هذا الاختيار للزوج أو الإذعان؛ نظرا لأنه يعتبر من حق الزوج أن يتزوج من أخريات من أجل إنجاب أطفال أصحاء[٢]. على سبيل الوقاية، قام مستشفى الملك فيصل التخصصي، منذ نهاية الثمانينيات، بفحص إجباري لكل المواليد لتحديد الفينيلكيتونوريا، هو اضطراب وراثي في عملية الآيض بينما يوصى بالتشخيص الوقائي بواسطة جمع عينة من السائل الذي يحيط بالجنين بالنسبة للأمهات "المعرضات للخطر".

لكن يتجه معدل زواج الأقارب في السعودية إلى الانخفاض بين الطبقات المتعلمة؛ ومن بين الأمراض الوراثية يوجد الزهري الخلقي (مرض البيجل) في بعض مناطق المملكة. تبدو متلازمات **الثلاسيميا**، وتسمى أيضاً فقر دم حوض البحر المتوسط، منتشرة باعتدال، لكن توجد في منطقة

---

(١) كاثرين بانتر – بريك Panter-Brick C.، المقال المذكور، ١٢٩٧- ١٢٩٨.

(٢) المرجع نفسه، ١٢٩٨.

القطيف بشكل خاص نسب عالية من أمراض خضاب الدم، بالإضافة إلى **الثلاسيميا (خاصة البيتا - ثلاسيميا) وفقر الدم المنجلي**(١).

ويتعلق أيضا زواج الأقارب حتما بالمتزوجين من المهاجرين. وتعتبر بريطانيا البلد الذي قدم فيه أفضل تحليل للظاهرة، حيث تناول التحليل المهاجرين الباكستانيين(٢) والهنود والعرب. تبين التقديرات السائدة بين المهاجرين الباكستانيين(٣) أن ٧٥٪ من الزيجات تكون بين الأقارب و٥٠٪ زيجات بين أبناء عم من الدرجة الأولى. واللافت للنظر أن هذه النسب العالية تمثل زيادة مقارنة بنسب جيل الآباء والأمهات، حيث كانت نسبة الزواج بأبناء العم من الدرجة الأولى بينهم ٣٠٪ فقط. في هذه البيئة يجب فهم الزواج على أنه اتحاد بين عائلتين أكثر منه اتحاد بين شخصين. ومن بين مزايا زواج الأقارب المعرفة المباشرة بشريك الابن أو الابنة من قبل الأهل، وهي حقيقة مهمة في بعض مجموعات الأقلية المسلمة في حالة غياب الشبكة الاجتماعية التقليدية التي تسهل البحث عن شريك مناسب. فضلا عن أن الأهل يعتبرون الزواج الذي يقوي روابط العائلة ضمانة لشيخوختهم.

في البلدان المتخلفة يموت العديد من المواليد المشوهين والمعاقين؛ ومن ثم فإن الرعاية المحترفة المقدمة لهؤلاء الأطفال جديدة نسبيا بين

---

(١) ز. نصر الله، مرضى بيتا ثلاسيميا الكبرى، المجلة الطبية السعودية، ١٩٩٥م، (١) ١٦، ١٣- ١٦.

(٢) راجع بين آخرين: **Bahl L.**،**Honeyman M.M.**، وآخرون، زواج الأقارب ونمو الجنين بين مسلمي باكستان، أرشيف المرض في الطفولة، ١٩٨٧م، ٦٢، ٢٣١- ٢٣٥؛ **Darr A.** و **Modell B.**، تكرر زواج الأقارب بين الباكستانيين البريطانيين، مجلة علم الوراثة الطبية، ١٩٨٨م، ٢٥، ١٨٦- ١٩٠؛ **Roberts A.**، **Cullen R.**، وآخرون، تمثيل الأقليات العرقية في العيادات الوراثية في برمنغهام، مجلة علم الوراثة الطبية، ١٩٩٦م، ٣٥، ٥٦- ٥٨.

(٣) أنورسانجيتا دامي وعزيز الشيخ، الأسرة: مأزق ووعد، في عزيز الشيخ ور.ا. جاترا (محررين)، رعاية المرضى المسلمين، **Oxon**، **Radcliffe Medical Press**، ٢٠٠٠م، ٤٣- ٥٥.

المهاجرين المسلمين في بريطانيا. يميل أهل هؤلاء الأطفال، نفسيا، وثقافيا ودينيا، إلى قبول هذه العيوب الخلقية على أنها فعل رباني، ويقبلونه عقلانيا باعتباره "اختبارا من الله" أو عقابا لخطايا سابقة. ومن الممكن أن يتخذ التفسير الأخير سمة النعمة الإلهية حيث يكون من الأفضل أن يعاقب المرء في هذه الدنيا عن أن يعاقب إلى الأبد بعد الموت.

باختصار، إن حالة العوز، والقرابة والممانعة العامة من قبل المسلمين لعملية إجهاض الأجنة ذات العيوب الخلقية تعد من أسباب معدل الإعاقة العالي في المجتمع المسلم البريطاني(١).

تشخيص ما قبل الولادة

بقدر ما تكون تقنيات تشخيص ما قبل الزرع هي المعنية (اختبارات على أجنة في المختبر، خلال الأيام الثلاثة الأولى من التلقيح، أي عندما يكون الجنين في مرحلة الثمان خلايا وبدون روح ومن ثم لا ينقل إلى رحم الأم سوى الجنين المعافى) من أجل تحديد المشكلات الوراثية، فإنها تمثل بديلا عن تشخيص ما قبل الولادة يسمح بتفادي الإجهاض الانتقائي. قد يبدو أن الفقهاء المسلمين يقرون تشخيص ما قبل الزرع لأن التخصيب في المختبر ليس ضد إرادة الخالق ولا يعدل من خلق الله(٢). في الحقيقة، إن القبول بممارسات ما بعد الزرع (مثل جمع عينة من السائل الذي يحيط بالجنين، أو أخذ عينة من الزغابات المشيمية) يجب أن يكون خلال الـ ١٢٠

---

(١) ر.ا. جاترا وعزيز الشيخ، تقليد وأعراف الولادة: المعنى والدلالة، في عزيز الشيخ ور.ا. جاترا (محررين)، رعاية المرضى المسلمين، في المرجع المشار إليه، ٥٧- ٧١.

(٢) ن. الهاشمي، الرؤية الإسلامية في إجراءات الوقاية الوراثية، **The Lancet**، ١٩ يوليو ١٩٩٧م، ٣٥٠، ٢٢٣ (رسالة).

يوما الأولى (قبل نفخ الروح على أي حال) لأن عدم وجود اعتلال وراثي المنشأ في مرحلة ما بعد الزرع لا يضمن أيضا جنينا معافى؛ فضلا عن أنه يمكن الكشف بعد ذلك عن تشوهات خطيرة في الجنين متجاوزة الأصل الوراثي من خلال الموجات فوق الصوتية مثلا.

وقد تناول مؤتمر عُقد في جامعة الأزهر في نوفمبر ٢٠٠٠ التشخيص الوراثي ما قبل الزرع. أيدت الفرضيات السائدة شرعية عدم زرع أجنة منتجة في المختبر عندما يظهر التشخيص الوراثي ما قبل الزرع شذوذا خطيرا في الكروموسومات أو الجينات. لكن الاستخدام غير الطبي للتشخيص الوراثي لما قبل الزرع أثار قدرا أكبر من الجدل. فقد أدان المشاركون اللجوء إلى هذه التقنية لأهداف تمييزية ضد الإناث، لكنهم حددوا أن الرفض التام لهذه الممارسة تنطوي على مخاطر حقيقية للأمهات في مجتمعات الشرق الأوسط، خاصة عندما يظل ولادة طفل ذكر أمرا أساسيا لصحة الأم النفسية والجسدية فضلا عن سعادتها الاجتماعية[١].

فيما يتعلق بتشخيص ما قبل الولادة (القليل الاستخدام في أغلبية البلدان الإسلامية، لأسباب اقتصادية وتنظيمية بشكل خاص) تبدو المشكلات التي ظهرت في المجتمع التركي نموذجية. يتم في تركيا إجراء تشخيص ما قبل الولادة لكن يجب تقييم الدلالات التي تعطيها مثل هذه الاختبارات في ضوء مستواها التكنولوجي وكفاءة العاملين في المجال الطبي[٢]. إن المشكلة

---

(١) جمال سرور، وقائع الورشة الخاصة بالتداعيات الأخلاقية للتكنولوجيا المساعدة على الإنجاب من أجل علاج العقم، في المرجع المشار إليه، ٩٦- ٩٧؛ جمال سرور و.Dickens B.M برنارد ديكنز، تطورات الإنجاب بمساعدة طبية في العالم الإسلامي، المجلة الدولية لأمراض النساء والتوليد، ٢٠٠١، ٧٤، ١٨٧- ١٩٣.

(٢) برنا أردا .Arda B وأيتون كانجركاي .Cangirkayi A، المشكلات الأخلاقية الخاصة بتشخيص ما قبل الولادة وبالاستشارة الوراثية، المجلة الدولية للأخلاقيات البيولوجية، ١٩٩٥، ٦(٢)، ١٦٠- ١٦٢.

الأخلاقية الرئيسية في العديد من البلدان الناشئة تتعلق باستحالة تقديم خدمات صحية معينة لكثيرين ممن يحتاجون إليها؛ وفي الوقت نفسه، توجد حقيقة أكثر إشكالية ألا وهي الاتجاه في بعض المناطق للجوء إلى تشخيص ما قبل الولاده من أجل أغراض مناقضة للأخلاق. تعد الموجات فوق الصوتية التقنية الأكثر انتشارا في تركيا، وهي تستخدم قبل كل شيء لتحديد جنس الجنين خاصة في الأجزاء الشرقية من البلاد حيث يفضل الذكور. ويشجع ذلك موقف إجهاض جنين معافى عند اكتشاف أنه أنثى[١]. أظهرت دراسة تناولت ٥٢٤ طبيبا في منطقة أنقرة في عامي ١٩٩٥ – ١٩٩٦ أن ٦٤٪ منهم كانوا ضد الكشف عن جنس الجنين بدون أسباب طبية[٢]. من بين هؤلاء الأطباء اعتمدت معارضة ١٩٠ طبيبا على أسباب اجتماعية؛ بينما خشي ١٣٥ منهم من أن تؤدي الممارسة إلى تفاقم التمييز الجنسي، وخشي ١١٣ آخرين أن تعجل هذه الممارسة بانتقاء خصائص أخرى للطفل.

يتطلب الكشف عن تشخيص "غير سار" لفحص ما قبل الولادة حذرا خاصة في المناطق حيث الثقافة تجعل من الزواج والإنجاب قيمة أساسية للحياة الاجتماعية. فضلا عن أنه في البيئات التي يكون فيها دور المرأة متدن أو يحظى بحماية أقل، تكون المرأة التي تعاني من مشاكل وراثية أكثر عرضة للانتقاد من الرجل. في تركيا، يتم عدد كبير من زواج الأقارب رغم القيود على مثل هذه الزيجات، وهي قيود وضعها في أول الأمر التشريع الإسلامي الخاص بالزواج (الساري حتى ١٩٢٦) ثم بعد ذلك تبنى القانون المدني التركي القواعد السابقة للشريعة. غير أنه في كلا النظامين كان الزواج بين أبناء الأخ والأخت مشروعا ويستمر في كونه كذلك[٣].

(١) برنا أردا .Arda B وأيتون كانجركاي.Cangirkayi A، المقال المذكور، ١٦١.

(٢) سيراب ساهينجلو بيلين .Pelin Sahinglu S، وأردا .Arda B. Büyüksungur، مواقف الأطباء نحو قضايا الأخلاقيات الطبية في تركيا، المجلة الدولية للأخلاقيات الطبية، ٢٠٠٠، (٢)١١، ٥٧- ٦٧.

(٣) .Bökesoy I و .Göksel F، المقال المذكور، ٣٨٥.

يبدو أنه في البلدان الإسلامية توجد علاقة وطيدة بين الـدين والإدراك الخاص بتشخيص ما قبل الولادة والإجهاض. غير أن معدل الأمية العـالي يجعل من الصعب في كثير من الأحيان التمييز بـين المعتقـدات الدينيـة، والتقليدية والشخصية؛ ويؤدي ذلك إلى التباس في تحديد ما هو شرعي دينيا وما هو غير شرعي.

في دراسة من لبنان نشرت عام ١٩٩٩م تناولت ٩٠ زوجا وزوجـة (٨٠ ٪ من المسلمين و٢٠٪ من المسيحيين) معرضين لأمراض وراثيـة[١]، وبعد شرح للمخاطر الوراثية وإجراءات ما قبل الولادة، طالـب ٥٦٪ مـن العينة بتشخيص ما قبل الولادة في الحمل التالي، بينما ١٩٪ من العينة كانوا متشككين وكان ٢٦٪ معارضين تماما لتشخيص ما قبل الولادة. وفي ٨٧,٥٪ من الحالات الرافضة كان الدافع المعارضة الدينيـة للإجهـاض المرتبطـة برفض تشخيص ما قبل الولادة. رغم أن هذه العينة محدودة جدا، فإن ٦١٪ من المتزوجين المسيحيين أيدوا تشخيص ما قبل الولادة و٢٨ ٪ كانوا ضـد هذا الإجراء. بالنسبة للمتزوجين من المسلمين (٨٠٪ من العينة ككل) كـان ٥٣٪ يؤيدون تشخيص ما قبل الولادة، بينما كان ٢٨٪ ضـده و١٩٪ غيـر متأكدين. وقد شكل المكون الشيعي أغلبية مسلمي العينة، وكان أغلبهم (٤٢٪) ضد تشخيص ما قبل الولادة مقارنة بـ ٤٠ ٪ يؤيدون هذا الإجراء. وعلـى النقيض، أيد ٧١٪ من المشاركين السنة تشخيص ما قبل الـولادة وعارضـه ٦,٥٪ فقط[٢].

---

(١) ليلى زاهد، م. نابلسي، وآخرون، القبول في لبنان بتشخيص ما قبل الولادة من أجل الاعتلال الوراثي، تشخيص ما قبل الولادة، ١٩٩٩، ١٩، ١١٠٩- ١١١٢؛ راجع أيضا ليلى زاهد وج. أبو دامس، القبول في لبنان بتشخيص ما قبل الولادة في الشهور الثلاثة الأولـى مـن أجـل أمراض خضاب الدم،، تشخيص ما قبل الولادة، ١٩٩٧، (٥)١٧، ٤٢٣- ٤٢٨.

(٢) ليلى زاهد، م. نابلسي، المقال المذكور، ١١١٠- ١١١٢.

في مسح سعودي، تمت دراسة الميل إلى قبول تشخيص ما قبل الولادة و/أو الإجهاض، بعد العلم بفتوى مجلس الفقه الإسلامي (المتصل برابطة العالم الإسلامي)، مكة، ١٠ – ١٧ فبراير ١٩٩٠م، الذي أقر الإجهاض خلال الـ ١٢٠ يوما الأولى من الحمل إذا كان الجنين مصابا بإعاقة لا شفاء منها[١]. وكانت هذه العينة المحدودة تضم ٣٢ أسرة لديها أطفال يعانون من فقر الدم المنجلي، أو الثلاسيميا أو كليهما. وكان زواج الأقارب ينطبق على ٢٣ أسرة من العينة (أي ٧١,٩٪ مقابل نسبة الـ ٥٧,٧٪ الموجودة في السكان السعوديين كلهم). في هذه العينة، زاد العلم بالوثيقة الدينية عدد من يؤيدون الإجهاض لكن ليس عدد من يؤيدون تشخيص ما قبل الولادة[٢].

في مايو ١٩٩٤م افتتح أول قسم تشخيص ما قبل الولادة في باكستان من أجل الكشف عن الثلاسيميا (وهو أكثر اضطرابات الجين الواحد انتشارا). قبل افتتاحه، كان قد سئل اثنان من السلطات الدينية الشهيرة، محمد تقي العثماني ومحمد غلام مرتضى، عن موقف الإسلام من إجهاض الجنين المصاب بمرض وراثي خطير[٣]. وأعلن الشيخان أن الإجهاض مشروع قبل الـ ١٢٠ يوما الأولى من الحمل. في دراسة أجريت في مركز الفاطمية للثلاسيميا في لاهور وتناولت عينة من ١٤١ زوجًا وزوجة، كان لديهم أطفال يحملون أمراضا وراثية، أيد ١٢٤ فردا (٨٧,٤٪) من هذه العينة إجهاض الأجنة المصابة بالثلاسيميا، بينما عارض ٢٪ وظل الباقون غير متأكدين. في تجربة

(١) س. فوزان الكورايا ور. كيلاني، موقف الأسر السعودية المصابة بأمراض خضاب الدم تجاه فحص ما قبل الولادة والإجهاض وتأثير الفتاوى الدينية، تشخيص ما قبل الولادة، ٢٠٠١م، ٢١، ٤٤٨– ٤٥١؛ وراجع أيضا علي محمد الحازمي، التاريخ الطبيعي والبرنامج الوطني لفحص ما قبل الزواج في السعودية، المجلة الطبية السعودية، ٢٠٠٤، (١١)٢٥، ١٥٤٩– ١٥٥٤.

(٢) الكورايا وكيلاني، المقال المذكور، ٤٤٩– ٤٥٠.

(٣) س. أحمد، محمد سليم، وآخرون، تشخيص ما قبل الولادة للثلاسيميا – بيتا في باكستان: تجربة في بلد مسلم، تشخيص ما قبل الولادة، ٢٠٠٠، ٢٠، ٣٧٨– ٣٨٣.

المركز، شعر أفراد العينة الذين لم يحددوا موقفهم من تشخيص ما قبل الولادة بالراحة عند معرفتهم أن الإسلام يسمح بالإجهاض في بعض المواقف. بعد أن علم أفراد آخرون بحد الـ١٢٠ يوما، رفضوا، رغم خيبة أملهم، تشخيص ما قبل الولادة بعد تلك الفترة من الزمن(١). إن أغلبية من لديهم أجنة مصابة بمرض وراثي سيجرون بدون الكثير من التردد عملية إجهاض.

بحثت دراسة مقارنة مواقف عينتين مختلفتين ثقافيا جدا لعائلات مصابة بالهيموفيليا من إيران وإيطاليا تجاه معلومات عن تشخيص ما قبل الولادة والإجهاض(٢). وشملت العينة ٥٩ إيرانيا (٣٨ مريضا بالهيموفيليا (أ) يزيد عمرهم على ١٦، و٢١ أما) و٥٠ إيطاليا (٢٧ مريضا بالهيموفيليا (أ) يزيد عمرهم على ١٦، و١٦ أما و٧ آباء). كانت نوعية حياة ٨٤,٧٪ من الإيرانيين متأثرة بقسوة بالهيموفيليا (أ)، مقابل ٥٠٪ من الإيطاليين. وكان السبب الرئيسي للضيق والانزعاج بالنسبة للعينتين الألم النفسي الذي يؤثر في ٦٩ ٪ من الإيرانيين مقابل ٢٨٪ من الإيطاليين. كان ١٥,٣٪ فقط من الإيرانيين يعرفون تشخيص ما قبل الولادة بالنسبة للهيموفيليا (أ) مقابل ٦٤,٦٪ من الإيطاليين. فيما يتعلق بالرغبة في إجهاض جنين ذكر مصاب بالهيموفيليا(٣)، أيد ٥٨,٢٪ من الإيرانيين مقابل ١٦,٧٪ من الإيطاليين. ترجع أسباب مثل هذا الميل القوي للإجهاض لدى الإيرانيين إلى مستوى الرعاية الأدنى مقارنة بالمعايير الإيطالية وتعزى الأسباب بالنسبة للعينة الإيطالية(٤) إلى الثقة الضئيلة جدا في ظهور رعاية فعالة.

---

(١) س.أحمد، محمد سليم، المقال المذكور، ٣٨٢.

(٢) مهران كريمي وفلورا بايفندي.Peyvandi F ، وآخرون، مقارنة المواقف تجاه تشخيص ما قبل الولادة وإنهاء الحمل بسبب الهيموفيليا بين إيران وإيطاليا، هيموفيليا، ٢٠٠٤م، ١٠، ٣٦٧- ٣٦٩.

(٣) راجع عن التشريع الإيراني الفصل الخامس "الإجهاض".

(٤) مهران كريمي وفلورا بايفندي، المقال المذكور، ٣٦٨.

تمثل البيتا ثلاسيميا مشكلة مهمة ومكلفة جدا للخدمة الصحية الإيرانية. وللتعامل مع ذلك والأمراض المماثلة، فرضت إيران، كما في العديد من البلدان الإسلامية (راجع ما يلي)، اختبارات دم إجبارية قبل الزواج. في دراسة واسعة عن الثلاسيميا – استمرت من ١٩٩٧م إلى ٢٠٠١م – تم فحص أكثر من ٢,٧ مليون زوج مستقبلى وتم تحديد ١٠٢٩٨ زوجًا وزوجة معرضين للخطر[١]. يحضر الزوجان المستقبليان المعرضان للخطر استشارة وراثية مع أقارب لهم. بعد ذلك، تزوج حوالي نصف العينة على أي حال، وانفصل كثير من الآخرين وكان عدد كبير آخر مترددًا. رغم العقبات الاجتماعية والزوجية التي يطرحها المرض، فإن انتشار الرغبة في إجراء تشخيص ما قبل الولادة أصبح جليا، بفضل الإمكانية الأكبر للإجهاض القانوني التي ظهرت في السنوات الأخيرة[٢].

قد يبدو الوالدان المهاجران أكثر رغبة في إجراء عملية إجهاض للأجنة المصابة بإعاقة خطيرة وغير قابلة للشفاء[٣]، عند توفر اختبارات وراثية يسهل الوصول إليها، كما في البلدان الغربية، غير أن الآباء والأمهات المسلمين يقاومون إجراء مثل هذه الاختبارات، كما في بريطانيا.

قد نجد، مع تغيير القارات، موقفا مختلفا في الجماعة المسلمة في الكاميرون (حوالي ٢٠٪ من السكان) حيث من الصعب تقديم مساعدة

---

(١) **Samavat A.** و **Modell B** ، البرنامج الوطني الإيراني لفحص الثلاسيميا، المجلة الطبية البريطانية، ١٣ نوفمبر ٢٠٠٤، المجلد ٣٢٩، ١١٣٤- ١١٣٧.

(٢) **Samavat A.** و **Modell B** ، المقال المذكور، ١١٣٦، راجع أيضا **Christianson A.**، **Streetly A.**، وآخرين، دروس من فحص الثلاسيميا في إيران، المجلة الطبية البريطانية، ١٣ نوفمبر ٢٠٠٤، المجلد ٣٢٩، ١١١٥- ١١١٧.

(٣) **Black J.**، وسع عقلك بشأن الموت والفجيعة لدى بعض المجموعات العرقية في بريطانيا، المجلة الطبية البريطانية، ٢٩ اغسطس ١٩٨٧، المجلد ٢٩٥، ٥٣٦- ٥٣٩.

للمتزوجين الذين يعانون من مشكلات وراثية ويتوقعون أن يرزقوا بأطفال، وذلك طبقا لوزير الصحة المسلم، هـ. م. صاليحو[١]. على أي حال، يميل رجال الدين المحليون إلى رفض الإجهاض قبل غرس الجنين (يبدو أن بعضهم يعارض العزل) وقبل نفخ الروح.

تتزايد أهمية مشكلة الأمراض المعدية بالنسبة للسلطات الصحية للبلدان الإسلامية، ولذلك كان على المشرع أن يتدخل. في المنتدى المذكور سابقا[٢] عن "علم الوراثة من منظور إسلامي" الذي نظمه مجمع الفقه الإسلامي جدة، في الكويت (١٥ -١٣ أكتوبر ١٩٩٨) كانت الفقرة **VI** من الوثيقة الختامية معنية بالأسباب التي يجب أن تجعل التشخيص الوراثي إجباريا أو طوعيا: (١) ترقية الوعي العام بمخاطر الأمراض الوراثية. (٢) تشجيع المتزوجين على إجراء اختبارات ما قبل الزواج الوراثية، وتزويد الجمهور بالمعلومات من خلال وسائل الإعلام، والاجتماعات العامة وخطب المساجد.

تتكرر بشكل متزايد في تلك البلدان الاجتماعات العامة والمتخصصة لدراسة إمكانية جعل اختبارات معينة إجبارية، مثل، تحديد جينة الثلاسيميا شرطًا للحصول على تصريح للزواج[٣]. وظهرت العديد من المشكلات الأخلاقية. لدى أغلب حكومات البلدان الإسلامية أولويات أخرى نظرا للموارد الضعيفة المتاحة لمجال الصحة. بدون مساعدة الدولة، يصبح الاختبار محرما على الأفراد العاديين نظرا لانتشار الفقر. من ناحية أخرى، جعل مثل هذه الاختبارات إجبارية قد يجرح استقلالية الفرد. إذا فرضت بقوة

---

(١) م.هـ. صاليحو، الاستشارة الوراثية بين المسلمين: أسئلة تظل بلا إجابة، **The Lancet**، ٤ أكتوبر ١٩٩٧، ٣٥٠، ١٠٣٥ -١٠٣٦.

(٢) راجع الجزء الخاص بـ" **النقاش بشأن علم الوراثة" عاليه.**

(٣) محمد علي البار، الاستشارة بشأن الخلل الوراثي: منظور إسلامي، المقال المذكور، ١١٢٩- ١١٣٣.

القانون، يمكن دائما الحصول على الشهادة الطبية بطريقة غير قانونية. وإذا جاءت نتيجة الاختبار إيجابية، هل سيكون مشروعا منع الزواج بشكل قانوني؟ في هذه الحالة من سيتعين أن تكون له هذه السلطة؟

بغض النظر عن التفسيرات المختلفة للشريعة بالنسبة لكل هذه المشكلات، حتى بعد التوصل إلى تفسير مشترك، سيتم ترجمة ذلك بطرق مختلفة في القانون الوضعي لكل بلد على حدة.

فيما يلي بعض الأمثلة.

في تونس، يلتمس المتزوجون من المستويات العليا اقتصاديا واجتماعيا بشكل متزايد الاستشارة الوراثية، وكذلك مشاهدة تطور الجنين. لكن رغم هذا التزايد، يظل الطلب على الاستشارة الوراثية ضعيفا مقارنة بتواتر الأمراض الوراثية والدرجة العالية لزواج الأقارب في تونس. على أي حال، يطلب من الزوجين، طبقا للقانون، تقديم شهادة طبية قبل الزواج[١]؛ ويكون مطلوبا من الطبيب تقديم النصيحة الوراثية (بالإضافة إلى تنظيم الحمل).

ذكرت دراسة قُدمت لمجلس الوزراء السعودي في ٢٠٠٢ أن ١,٥ مليون سعودي على الأقل يحملون أمراض دم وراثية، خاصة الثلاسيميا والأنيميا أو فقر الدم.[٢] وتقتل هذه الأمراض العديد من السعوديين كل يوم. ورغم ما يتعرض له أطفالهم من مخاطر حقيقية، لا يتوقف الوالدان عن الإنجاب. وقد طالب الأمير طلال بن عبد العزيز رسميا بإدخال إجراء اختبارات مماثلة بشكل إجباري قبل الزواج ولا يتعارض هذا الإجبار مع

---

(١) الجمهورية التونسية، قانون الأحوال الشخصية، في المرجع المشار إليه، ٦٨.

(٢) عرب نيوز، طلال يريد اختبارات قبل الزواج إجبارية، ١١ سبتمبر ٢٠٠٣.

مبادئ الإسلام. أخيرا، أصبح الفحص الطبي العام قبل الزواج إجباريا في المملكة، منذ فبراير ٢٠٠٤، بعد أن أقره مرسوم ملكي صدر في ٣٠ ديسمبر ٢٠٠٣.[١] يجب على الشخص الذي يعقد القران أن يطلب من العريس والعروس تقديم نتائج اختبار الأمراض الوراثية والأمراض المعدية (إيدز، التهاب كبدي، إلخ.)، قبل إتمام عقد الزواج، ولا يملك أحد سلطة منع الزواج إذا كان أحد الشريكين أو كلاهما حاملا أو مصابا بأي مرض وراثي أو معد، ضد رغبات الشريكين. يتسم الإجراء المتبع في التحليل بتفصيلة خاصة: بعد الاستشارة الوراثية تظهر النتيجة وتسلم للشخص (مريض أو حامل للمرض) المعني (رجل أو امرأة) لكن في حالة المرأة تسلم لها في حضور الوصي عليها[٢].

تعاني السلطات الأردنية من قلق مماثل. في يوليو ٢٠٠٢م، وافقت الحكومة على مسودة قانون يجعل اختبار الدم إجباريا قبل الزواج، من أجل تقليل الإصابة بالثلاسيميا (٤٪ من الأردنيين من حاملي المرض)[٣]. عندما تكون نتيجة اختبار الثلاسيميا إيجابية، يقضي الإجراء الساري، حتى الموافقة النهائية من قبل الملك عبد الله وبعد ذلك نشر القانون في الصحيفة الرسمية، بأن يقدم للزوجين النصح لما يجب أن يفعلاه، لكي يدركا مخاطر الإنجاب، لكن دون إعاقة الزواج. في ٩ مارس ٢٠٠٤م أقر مجلس الوزراء قانونا

---

(١) علي محمد الحازمي، التاريخ الطبيعي والبرنامج الوطني لفحص ما قبل الزواج في السعودية، المقال المذكور، ١٥٥٣. ك.عبد الغفور، فحوص ما قبل الزواج اختيارية حاليا، عرب نيوز، ٢٤ فبراير ٢٠٠٤.

(٢) علي محمد الحازمي، التاريخ الطبيعي والبرنامج الوطني لفحص ما قبل الزواج في السعودية، المقال المذكور، ١٥٥١.

(٣) د. الوكيل، مطلوب فحص الثلاسيميا قبل الزواج – مسودة قانون، جوردان تايمز، ١٤ يوليو ٢٠٠٢.

جديدا لاختبار الدم قبل الزواج يجعل هذا الاختبار إجباريا لجميع المقبلين على الزواج[1].

في الإمارات العربية المتحدة، تضمن البرنامج الوطني منذ بضعة سنوات فحص قصور الغدة الدرقية والفينيلكيتونوريا (هو خلل وراثي في عملية الأيض) لدى حديثي الولادة. في يوليو ٢٠٠٢م أنشأ رئيس البلاد، الشيخ سلطان آل نهيان صندوقا للزواج لمساعدة شباب الإمارات على الزواج للتغلب على ما يتضمنه من تكاليف ضخمة. يستهدف الصندوق غير المتزوجين من الرجال والنساء، والأرامل والمطلقين من الجنسين[2]. وتتضمن المشروعات التي تدعم الصندوق مشروع التوفيق لمساعدة الشباب فى العثور على الشريك المناسب. يشجع المشروع، المدعوم من السلطات الإسلامية المحلية، الاستقرار الاجتماعي، ويحل مشكلة الزواج بين الشركاء المتقدمين في السن ويشجع الزواج بالنسبة للمطلقين والأرامل من الجنسين. إن كل ذلك يعد تطبيقا لتعاليم الرسول محمد التي تدعو إلى التعاون بين المسلمين من أجل الزواج. للحصول على التمويل، يوجد اختبار طبي إجباري، يهدف أساسا لتحديد الثلاسيميا والأنيميا والأمراض الجنسية المعدية. ويرجع الدافع إلى ذلك إدراك أن من١٠٪ إلى ١٥٪ من الأطفال المعاقين في البلاد يعانون من مرض وراثي. ويضمن المشروع السرية التامة للبيانات التي تم جمعها، ويكون الشركاء أحرارا في إتمام الزواج لكن بعد أن يعرفوا المخاطر.

---

(١) ك. دلال، الحكومة توافق على مسودة القانون الخاص باختبار الدم قبل الزواج، جوردان تايمز، ١٠ مارس ٢٠٠٤.

(٢) ندى مسلم، صندوق للزواج للقيام بعملية التوفيق بين راغبي الزواج، الخليج تايمز- أون لاين، ٢٦ يونيو ٢٠٠٢.

الخلاصـــة

من الممكن أن يساعد غياب الــروح، أي قبــل نفخها، (اليوم الـــ١٢٠ أو الـــ٤٠ أو أي موعد آخر) على استخدام الجنين لمنفعة آخرين أو يجعــل ذلك مشروعا. كما يمكن أن يشجع هذا الغياب الأبحـــاث العلاجيـــة (لكــن لأغراض غير علاجية أيضا) في المراحل السابقة لنفخ الروح.

كما أن القبول بتشخيص ما قبل الولادة قبل الزرع و/أو بعد الزرع في الفترة السابقة لنفخ الروح يمكن أن يكون أسهل؛ ومن ثم، تـــصبح إمكانيـــة إجهاض الجنين المعاق أكثر سهولة.

تتنوع الإجابات على هذه المشكلات بين الفقهاء، والمرضى والقوانين الوطنية. إن الأمر يتعلق، كما في العديد من قضايا الأخلاقيات البيولوجيـــة الإسلامية، بتحديد الموقف الأكثر شيوعا مقارنة باتجاهات الأقلية.

الفصل العاشر

نهاية حياة

المعاناة والمرض

من بين عواقب الاعتقاد في القدرة الكلية الإلهية المطلقة، رفض المذهب الفقهي الأشعري (لا يزال المذهب السائد في الإسلام السني) بشكل عام مفهوم "الأسباب الثانوية"، فطبقا لهذا المذهب كل علاقة بين السبب والنتيجة هي نتاج المحرك الإلهي وحده. ما يتم تعريفه بالـ"سببية" هو، في الواقع، ملاحظة العادة التي يجعل الله بها أشياء العالم موجودة(١). يحدد الغزالي في كتابه تهافت الفلاسفة: "إنها عادة الرب أن يجعل بعض الأحداث تتلو بعض الأحداث الأخرى، إنها عادة ثابتة غير قابلة للتغيير"؛ يفسر الغزالي السببية الطبيعية بأنها "عادة إلهية" بينما يفسرها الفيلسوف الأسكتلندي دافيد هيوم بأنها عادة العقل البشري بأن يرى تتاليا مستمرا بين بعض الأحداث(٢). طبقا للأشعرية لا تملك الطبيعة ولا البشر القدرة على إحداث نتائج حقيقية؛ بدون الله تظل الإرادة عقيمة ومن ثم تكون السببية كلمة خالية من المعنى(٣). في السياق العقائدي، لا توجد قوانين طبيعية ولا حتى الثابتة منها وغير القابلة للتغيير تستطيع أن تؤثر أو تقيد الحرية الإلهية.

---

(١) بافيوني كارميلا .Baffioni C، Storia della fi losofi a islamica، ميلانو، Mondadori، ١٩٩٢، ٩٠-٩٢.

(٢) فضل الرحمن، الإسلام والصحة والطب: رؤية تاريخية، في مطبوعات .Sullivan L.E، الشفاء واستعادة الصحة، نيويورك، ماكميلان، ١٩٨٩، ١٥٦ وملحوظة ١٧.

(٣) إن موقف الرسول من استخدام التمائم طلبا للشفاء قد صدق بشكل مثير للاهتمام على المرجعية الثابتة والمستمرة لله. بداية، كان الرسول قد حظر استخدامها لكن عندما أكد له =

ومن ثم كل المعاناة والموت لا وجود لها إلا بإرادة الله وذلك طبقا للتفسيرات التي يقدمها القرآن ٢٢ الحديد: ﴿ مَآ أَصَابَ مِن مُّصِيبَةٍ فِى ٱلْأَرْضِ وَلَا فِىٓ أَنفُسِكُمْ إِلَّا فِى كِتَٰبٍ مِّن قَبْلِ أَن نَّبْرَأَهَآ ۚ إِنَّ ذَٰلِكَ عَلَى ٱللَّهِ يَسِيرٌ ﴾ و١٥٥ – ١٥٦ البقرة ﴿ وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَىْءٍ مِّنَ ٱلْخَوْفِ وَٱلْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ ٱلْأَمْوَٰلِ وَٱلْأَنفُسِ وَٱلثَّمَرَٰتِ ۗ وَبَشِّرِ ٱلصَّٰبِرِينَ ﴾ (١٥٥)؛ ﴿ ٱلَّذِينَ إِذَآ أَصَٰبَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُوٓا۟ إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّآ إِلَيْهِ رَٰجِعُونَ ﴾ (١٥٦). إن التطبيق الحرفي جدا لهذا المفهوم قد يؤدي إلى موقف سلبي من قبل الإنسان في صراعه ضد السقم والمرض[١].

في الحقيقة، إن الإسلام لا يمجد المعاناة؛ فقد أكد الله عدة مرات على هذا المفهوم في القرآن ٢ طه ﴿ مَآ أَنزَلْنَا عَلَيْكَ ٱلْقُرْءَانَ لِتَشْقَىٰٓ ﴾ أو عندما يعلن أن الله لا يحمل الإنسان ما لا طاقة له به. بالإضافة إلى ذلك، عادة ما يعتبر الإيمان وتطبيق الشريعة وسيلة لتحقيق نتائج مفيدة على جميع مستويات الحياة الفردية والاجتماعية، ما لم تقرر الحرية الإلهية شيئا آخر. إن للإسلام نزعات روحية لكنها ليست زاهدة وهو يرفض منهجيا المبالغة في التقشف الذي يوهن الجسم ويكبت الغرائز الطبيعية. إن غاية كل ذلك هو التقيد بالاعتدال وطاعة تعاليم الشريعة، وهي ليست بالتعاليم المرهقة بشكل كبير.

إن سلوك الرسول وأصحابه في مواجهة المرض، والألم والمعاناة يمثل نموذج السلوك الذي يجب تقليده. إن الحياة اختبار حيث يكون الإنسان مدعوا

= أصحابه أنهم استخدموها وكانت ذات نفع، وافق الرسول على استخدامها بشرط أن تكون الكتابة على التمائم مقصورة على الآيات القرآنية فقط لتفادي أن يستدعي أحد قوى وقدرات غير قوى وقدرات الخالق الأوحد الله. راجع فضل الرحمن، الإسلام والصحة والطب: رؤية تاريخية، المقال المذكور، ١٥٠.

(١) كان ذلك هو الموقف الذي اتخذه في البداية الشيخ الشعراوي، عندما اعتبر أن تسويف موت شخص مصاب بمرض لا شفاء منه سيكون ضد إرادة الله، وانتهى إلى اعتبار اللجوء لزرع الأعضاء حرام وكذلك الغسيل الكلوي والإنعاش. جدل ديني في مصر بشأن زرع الأعضاء، وكالة الأنباء الفرنسية، ٨ فبراير ١٩٨٩.

لمواجهة المحن (القرآن ١٥٣ – ١٥٧ البقرة) بالصبر، والشجاعة، وقوة العقل والإذعان لإرادة الله. لكن الإسلام لا يدعو إلى عدم الشعور بالألم ولا يرفض التعبير عن الألم، وإن كان يحظر الانغماس في التعبير المبالغ فيه لأن الموت محتوم بقضاء وقدر. كمثال على ذلك، فقد بكى الرسول نفسه على وفاة ولده إبراهيم وقال هذه الكلمات: "يا إبراهيم، إن العين لتدمع وإن القلب ليحزن ولا نقول ما يسخط الرب."[١] ومن ثم، أحيانا ما يوبخ المسلمون المتدينون من يتذمر من الناس بسبب المعاناة الطويلة جدا، سواء كانت جسدية أو روحية، أو من يتفجع على وفاة شخص لمدة طويلة جدا؛ إلا أن السلوك التقليدي في الجماعات المختلفة كثيرا ما يخون هذه القواعد في ردود الأفعال على الكوارث والموت. يكبح الرجال انفعالاتهم بشكل أكبر بينما تكون النساء أقل تحفظا.

يساهم المرض والمعاناة في التكفير عن الخطايا، مما يحدث موقفا أكثر إيجابية وصفاء تجاه المعاناة التي لم تعد تفهم بصفتها لعنة أو تجربة لا معنى لها، حيث لم يكن يوجد قبل ذلك سوى اليأس. يروي البخاري حديثا نبويا رقيقا: "زرت الرسول في أثناء مرضه وكان يعاني من الحمى. قلت له، "إنك مصاب بالحمى. وهل ذلك لأنك ستثاب ثوابا مضاعفا مقابله؟ قال، "نعم، ما من مسلم يصيبه أذى من مرض فما فوقه، إلا حط الله خطاياه، كما تحط الشجرة ورقها"[٢].

يحض الإسلام المؤمن على حسن معاملة المريض ورعايته من أجل تفادي احتمال الرغبة في الموت. إن من الواجب الأخلاقي والديني للمجتمع

(١) صحيح مسلم، الكتاب المتعلق بالصفات الممتازة للرسول الكريم، الكتاب ٣٠، رقم ٥٧٣٣، في .www.usc.edu/dept/MSA/index.html

(٢) صحيح البخاري، المرضى، المجلد ٧، الكتاب ٧٠، رقم ٥٥٠، في www.usc.edu/ dept/MSA/fundamentals/

الإسهام في تكاليف رعاية المريض، والتدخل لدى الأقارب غير القادرين على تحملها؛ يمثل هذا الفعل استثمارا لما بعد الوفاة وفضيلة لا تقدر بثمن. ويؤكد الحديث التالي واجب المجتمع تجاه رعاية المريض "مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم مثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى[١]." ويتم التذكير بشكل دفاعي منهجي عن الإسلام بأنه في المجتمعات الإسلامية، يستطيع المريض مرضا خطيرا أو الذي يعاني من مراحل المرض الأخيرة أن يتمتع، اجتماعيا ونفسيا، بشبكة لا تتركه بلا حماية ومضطرا لإعالة نفسه كما هو الحال في الغرب. لكن إذا كان القرآن يوصي بالصبر في مواجهة الألم، فإن غياب هذا الصبر ليس مدعاة للعقاب حيث يقر القرآن ٤٥ البقرة أن كل شخص يملك قدرات مختلفة على المعاناة وبالتالي مقاومة مختلفة أيضا للألم[٢].

يتخذ حديث الرسول الذي يقول "إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى"[٣] أهمية كبيرة، خاصة بالنسبة للعواقب. في توافق مع العهد القديم، لا يقبل القرآن بالثنائية المتطرفة بين الروح والجسد في البشر وإن كان يميز بين السمات الجسدية والسمات الروحية. إن الإنسان هو وحدة جسد وروح، مادة وروح، عاكسا في صورته وحدة الخلق الإلهي والوحدة الإلهية. إن هذه الرؤية الوحدوية المتكاملة للإنسان يؤكدها تناول الفقهاء

---

(١) المؤتمر الدولي الأول للطب الإسلامي، الدستور الإسلامي للأخلاقيات الطبية، الكويت، ١٩٨١ان الفصل ١٠.

(٢) ج. س. المسعودي، ل. دهار، القتل الرحيم في الأنظمة القانونية الغربية والإسلامية: الاتجاهات والتطور، مجلة القانون الإسلامي والقانون المقارن، ، ١٩٩٥-١٩٩٦، (1) XV- XVI، ١- ٣٦.

(٣) عصام الدين الشربيني، الحياة والموت بين الأطباء والفقهاء، في مطبوعات ك.المذكور، ا.السيف وآخرين، الحياة البشرية. بدايتها ونهايتها كما يراها الإسلام، الكويت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ١٩٨٩، ٣٢١- ٣٣٣.

المسلمين لعلاج الألم والمرض، بهدف حماية مجالي الشخص، المجال الروحي والمجال المادي، مع إعطاء الأسبقية للمجال الروحي. يلجأ المجال المادي إلى الأدوية والجراحة، إلخ، في المجال الروحي هنالك محاولة أن يستعيد الشخص الرابطة مع الخالق من خلال الصلاة وقراءة القرآن[١]. ويعتقد أن ذلك يدعم القدرة على المقاومة، بينما يتشتت انتباه المريض عن مرضه.

من الجوهري تقديم توضيح واحد. إن مفهوم وحدة الشخص لا يقتصر على المجال الطبي بل هو موجود بشكل أكثر دقة في البيئة الدينية في حين يتميز التراث الفلسفي الإسلامي والتصوف الإسلامي بثنائية واضحة نظرا لتأثير الفلسفة الغربية، خاصة فلسفة أفلاطون. بالنسبة للفلاسفة، الجسد والروح غير قابلين لأن يتحول أحدهما إلى الآخر؛ إن الروح هي نار الجسد التي تظل منفصلة ومتميزة عنه.

فيما يتعلق بالعلاج، من المفيد توضيح أن القرآن لم يذكر صراحة الرعاية الطبية. تشير المقاطع ١٠:٥٧، و١٧:٨٢، و٤١:.٤٤ إشارة حصرية إلى المجال الروحي؛ ومن ثم يبدو صحيحا الاعتقاد بأن القرآن كان يقصد تقديم "دواء للروح" في حين لم يقم الفكر الإسلامي بصياغة أبحاث تقدم كلاً من الصفات الشافية الجسدية والروحية في القرآن إلا في تاريخ متأخر[٢].

---

(١) يبدو أن الشفاء الروحي لا يزال منتشرا بوضوح في السعودية، خاصة في حالات المرض العضال، ومن الممكن أن يوجد جنبا إلى جنب الممارسة الطبية الحديثة. وتقضي الممارسات الرئيسية بتلاوة مقاطع من القرآن والأحاديث؛ ومن العوامل "الشافية" الأخرى ماء زمزم، والعسل وحبة البركة. وتهدف هذه الممارسات بشكل خاص إلى تحرير المريض من امتلاك الجن له ومن تأثيرات شر العين. راجع محمد ظافر الشهري، رعاية ذات حساسية ثقافية للمرضى السعوديين، مجلة التمريض عبر الثقافات، ٢٠٠٢، ١٣(٢)، ١٣٣- ١٣٨.

(٢) فضل الرحمن، الإسلام والصحة والطب: رؤية تاريخية، في المرجع المشار إليه، ١٥٤.

لكن، أصبح مفهوم وحدانية الكائن البشري الفكرة المركزية في الأنثروبولوجيا الطبية الإسلامية. ونتيجة تلك الحتمية: لا يقتصر المرض والصحة على المجال البيولوجي – الجسدي لكنهما يشملان المجال النفسي – الروحي طبقا للحديث النبوي المذكور عاليه. في آخر الأمر، تكون كل من الصحة والرفاه والمرض الجسدي، بطريقة ما، صحة ومرض الكائن بشكل كلي والشخص كله. في الحقيقة، تتكرر كثيرا مقارنة الجماعة المسلمة بالجسد البشري، ويتفق ذلك مع ما عبر عنه الحديث النبوي المذكور آنفا والقائل "مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم مثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى". وليس من باب الصدفة أن هذا الحديث من أكثر الأحاديث النبوية التي يستشهد بها لإجازة الإسلام زرع الأعضاء.

بما أن الشفاء، لدرجة ما، جسدي وروحي في آن واحد وبما أن الجسد والعقل يتكاملان، لا عجب من أن نجد أكبر أسماء الطب الإسلامي، مثل الرازي (المتوفى عام ٩٢٥) وابن سينا (المتوفى عام ١٠٣٧)، يضعان نظريات الطب السيكوسوماتي أي الجسدي – نفسي ويمارسانه.

تأكدت الصدارة في المجال الطبي للعالم الإسلامي في الفترة من القرن التاسع حتى القرن الرابع عشر في ممارسات حديثة جدا، ومفاهيم صيغت في تلك القرون تتعلق بالتخدير الكلي والجزئي، وعلاج الألم، وأول فرق إنعاش ومعالجة انسداد منفذ الهواء العلوي[1] في صدارة بعيدة تماما عن المستويات الحالية كما يتضح من المشكلات العديدة التي ستظهر خلال هذا الفصل.

---

(١) راجع عدنان المزروع وربيع عبد الحليم، التخدير منذ ١٠٠٠ سنة مضت، المجلة الطبية السعودية، ١٩٩١، ١٢ (٥)، ٣٥١-٣٥٣. على سبيل المثال، كان يتم الحصول على التخدير الكامل للعمليات الجراحية من خلال استخدام الحشيش، والأفيون ونبات اللفاح، ويتم تناول المخدر عن طريق الفم أو الاستنشاق أو عن طريق الشرج. وكانت تحدد جرعة المخدر =

المريض المصاب بداء عضال وحالة مرض الموت

إن واجب الطبيب المسلم هو بذل كل جهد لمنح المريض بمرض عضال الدعم المعنوي وتخفيف ألمه الجسدي والنفسي، أي بالعمل على المجال الكلي للشخص (إشارة إلى الحكيم التقليدي[١]). يجب بذل كل محاولة من أجل إنقاذ شخص على فراش الموت، إذا بدت احتمالات النجاح كبيرة. على النقيض، فمن غير القانوني إطالة حالة الغيبوبة الدائمة لمريض فاقد الوعي بشكل نهائي لأن الوعي هو الذي يجعل الفرد مسئولا؛ وإلا فإن كرامة الإنسان تكون قد انتهكت إلى ما وراء إرادة الله[٢]. إذا كان مؤكدا أن شخصا ما لن يعيش، فلا جدوى من الحفاظ عليه في حالة غيبوبة دائمة ببذل محاولات ضخمة بواسطة الإنعاش أو أجهزة اصطناعية أخرى. لكن لا يجب إنهاء حياة المريض بشكل متعمد[٣].

في كل البلدان النامية، تلتمس أغلبية المرضى الذين يعانون من أمراض خطيرة (أورام مثلا) العلاج حتى عندما تكون الحالة المرضية متقدمة جدا وغير قابلة للشفاء. في البلدان الإسلامية لا يزال المرجح أن يموت المريض الميئوس من شفائه في منزله، حيث تقيم معا عدة أجيال وحيث الانطباع بأن المريض يتحمل معاناته بشكل أفضل في مثل هذه البيئة.

= الصحيحة التي يجب أن تعطى للحصول على تخدير عام لعدد محدد من الساعات (ابن سينا). في بداية القرن الرابع عشر وصف ابن القف الحاجة إلى وجود طبيب تخدير إلى جوار الجراح؛ ووضع ذلك قواعد فريق الإنعاش. من أجل إنعاش المريض كان يغذى خارجيا بواسطة أنابيب في الحلق. في تلك القرون، يوجد عدد كبير من الوصف المتعمق لاستخدام أنابيب القصبة الهوائية لمعالجة انسدادات مجرى الهواء العلوي، إلخ.

(١) راجع قسم "مبادئ وخصائص" في الفصل الثالث.

(٢) م.عبد الرءوف، الرؤية الإسلامية المعاصرة، في (.Reich W. (ed، موسوعة الأخلاقيات البيولوجية، نيويورك، Free Press، ١٩٧٨، ٨٩٤.

(٣) الدستور الإسلامي للأخلاقيات الطبية، الفصل الثامن.

إلا أن هذه النزعة لا تخلو من عواقب محل جدل، عندما تكون المستشفيات لديها معدات سريرية حديثة. في الواقع، غالبا ما تعني جملة "لندع المريض يذهب إلى البيت" تضييع فرصة الرعاية المباشرة من قبل الأطباء والعاملين في المجال الطبي وتجهيزات المستشفى، وتعني في الوقت نفسه وضع "حمل" كبير على عاتق الأسر التي قد لا تكون دائما في وضع يسمح لها بتحمل مثل هذا الالتزام، سواء على المستوى المادي أو النفسي. ويتساءل البعض ما إذا كان وراء هذه النزعة للـ"تخلص" من المريض شكلا ملتويا من القتل الرحيم السلبي(١) الذي يمكن أن يترافق مع رفض موت المريض. يؤكد بعض من شاهدوا الموقف في مستشفيات تونس انتشار الخوف وسط الأطباء من وفاة المريض وردود أفعال أقارب (خاصة النساء) المتوفى: من صراخ، وحالات إغماء، وهيستريا، إلخ؛ ونتيجة لذلك، يحاول الأطباء إقناع الأقارب بأخذ المريض المشرف على الموت إلى المنزل، من أجل تفادي مثل هذا الإحراج. وفي ذلك، يبدو أن المرسوم ١٦٣٤ الصادر في نوفمبر ١٩٨١ قد أراحهم؛ فالمادة ١٤ من هذا المرسوم تسمح بنقل المريض المهددة حياته إلى بيته إذا طالب هو بذلك أو طالبت أسرته. وكما يحدث في الغرب، يفضل الناس أن يحجب عن الأطفال موت أحد الأقارب أو المريض المشرف على الموت.

في حالة استخدام المسكنات التي تقلل المعاناة النفسية والجسدية للمريض لكنها في الوقت نفسه من الممكن أن تسارع من الوفاة، إن العنصر الحاسم في الفكر الإسلامي هو نية وقصد الطبيب(٢). إذا لم يكن يقصد قتل

---

(١) ل. العبيدي و ت. ناصف، الحداد المستحيل، تونس، **Edition Sahar**، ١٩٩٣، ١٢.

(٢) حسان حتحوت و أندرو لستيج .Lustig B.A، تطورات الأخلاقيات البيولوجية في الإسلام، في مطبوعات أندرو لستيج، باروخ برودي .Brody B.A، وآخرين، **حولية أخلاقيات علم الأحياء: التطورات اللاهوتية في مجال أخلاقيات البيولوجيا: ١٩٩٠- ١٩٩٢**، **Dordrecht**، **Kluwer** Academic Publishers، ١٩٩٣، ١٣٣- ١٤٧.

المريض، إنما يقصد مساعدته فقط، عندئذ يجب ألا يتعرض الطبيب للمقاضاة المدنية أو الجنائية.

في كثير من الأحيان يطالب الأقارب بالعلاج الأقصى على أمل شفاء المريض المشرف على الموت. يعتقد بعض الفقهاء المسلمين أنه يجب بـــذل كل جهد ممكن من أجل استمرار حياة المريض؛ بينما يدخل فقهاء آخـــرون فئات من الإجراءات غير الضرورية، والعقيمة، وغير الملائمة عندما يكون المريض في مراحـــل الاحتضار من أجل تفادي تدخلات أليمة، أو توسعية، أو غير مجدية بأي حال. في مستشفى الملك فيصل التخصصي بالرياض، يتم اللجوء لبروتوكول مماثل لطلبات "لا للإنعاش"[١] الغربية التي تسمح بتفـــادي ممارسات الإنعاش بالنسبة للمرضى المحتضرين بحيث يكون موتهم أقل ألما. لا يوجد في الكثير من المستشفيات السعودية بروتوكولات مماثلة للتعامل مع المرضى الميئوس من شفائهم؛ بينما يبدو أن الأطباء أنفسهم كارهون لاســتخدام مفهوم "العلاجات المناسبة" على اعتبار أن ذلك يقيد إمكانياتهم في التصرف.

الرعاية الملطفة

إن الحديث عن الرعاية المقدمة للمريض في مرحلة الاحتضار يعنـــي الحديث عن الرعاية الملطفة، أي ما العمل عندما لا يمكـــن عمـــل المزيـــد للمريض[٢]. يعوق اللجوء لدور العجزة (أو تنظيمات مماثلة) فـــي الـــشرق

---

(١) د.يونج Younge D.، ب. مورو Moreau P. ، وآخرون، التواصل مع مرضى السرطان فـــي السعودية، حوليات أكاديمية نيويورك للعلوم، ١٩٩٧، ٨٠٩، ٣٠٩- ٣١٦.

(٢) إن تعريف منظمة الصحة العالمية، في تخفيف آلام السرطان والرعايـــة التلطيفيـــة، سلـــسلة التقرير التقني جنيف، ١٩٩٠ يقول: "يتم تعريف الرعاية الملطفة بأنها الرعاية الكاملة النشطة للمرضى الذين لا يستجيب مرضهم للعلاج. ويكون للتحكم في الألم، وفي الأعراض الأخرى، وفي المشكلات النفسية والاجتماعية والروحية أهمية قصوى. إن هدف الرعاية الملطفة هـــو تحقيق أفضل نوعية حياة ممكنة للمرضى وأسرهم."

الأوسط وشمال أفريقيا أسباب عديدة: يحتاج المنتمون لطبقة اجتماعية واقتصادية مميزة لمؤسسات مركبة ومكلفة، عدم كفاءة الممرضات وضعف تأهيل العاملين في المجال الصحي؛ انخفاض أجور هؤلاء العاملين، وأخيرا، تفضيل –بشكل عام– الرعاية المنزلية.

منذ التسعينيات من القرن العشرين، يعمل في السعودية قسم للرعاية الملطفة بمستشفى الملك فيصل التخصصي بالرياض بهدف توفير الرعاية الجسدية، والنفسية والاجتماعية للمرضى في مرحلة الاحتضار وأقاربهم سواء في المنزل أو في المستشفى (وحدة المرضى الداخليين)؛ وذلك بواسطة فريق متعدد التخصصات من الممرضات الخبيرات ومن المتخصصين[١]. ويعتقد أن هذه هي أكثر خدمة رعاية ملطفة كاملة في العالم العربي كله[٢].

في أوروبا وشمال أمريكا، يتم بشكل متزايد تقييم رعاية المرضى الذين لم يعد العلاج مفيدا لهم باعتباره تخصصا يمارسه عاملون في مجال الصحة متخصصون في علم العقاقير (فرماكولوجيا) السريري وعلم الأمراض النوعي. في البيئة الاجتماعية السائدة في السعودية، يمثل الترابط الأسري القوي والرابط الديني القوي بعض العوامل التي تساعد المريض على الموت في المنزل، برفقة الأقارب. إن العديد من العراقيل الاجتماعية – الثقافية تقاوم حتى الآن البدء في برامج الرعاية الملطفة، ونجد الشيء نفسه في بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا الأخرى. في المقام الأول، يوجد نقص واسع الانتشار في المعرفة الخاصة بالوسائل العقاقيرية الحديثة المستخدمة في التحكم في الألم وتخفيفه. يوجد عدم تقدير بشكل خاص لمتى

(١) ا. ج. جراي A.J. Gray، ا. عزت، وآخرون، تطوير خدمات الرعاية الملطفة للمرضى الميئوس من شفائهم في السعودية، حوليات الطب السعودي، ١٩٩٥، ١٥(٤)، ٣٧٠– ٣٧٧.

(٢) هـ. إيزبستر Isbister W.H. و ج. بونيفنت Bonifant J.، تطبيق في السعودية لـ"سلم المسكن" الذي وضعته منظمة الصحة العالمية، الطب الملطف، ٢٠٠١، ١٥، ١٣٥– ١٤٠.

وكيف يمكن استخدام المورفين بشكل فعال، وهو موقف يرتبط بمقاومة عامة لاستخدامه بغض النظر عن طريقة تناوله (بالفم، أو عن طريق مستقيم، إلخ). نظرا للخوف غير العقلاني من خلق إدمان محتوم. يعتبر أحيانا أن كلا من الرعاية الملطفة واستخدام المورفين يساويان شكلا من أشكال الموت الرحيم حيث يمكنهما تقصير الحياة (على النقيض، إن الألم غير المحتمل هو الذي يساهم بلا ريب في تقصير الحياة). إن الصعوبات الأخرى المرتبطة بإدخال الرعاية الملطفة في السعودية مماثلة للصعوبات في العديد من البلدان المتقدمة ويمكن تلخيصها في ما يلي: التوكيد على "العلاج" عندما لا يعد الشفاء ممكنا، ندرة الأطباء المهتمين بهذا النوع من التناول، الرفض العام لتبليغ المريض بتشخيص السرطان وتوقع المصير المحتوم[١]، وغياب الطرائق المناسبة للتحكم في الألم، ومقاومة مناقشة مشكلات الاحتضار والموت.

في عام ١٩٨٩م، عندما بدأت إدارة مستشفى الملك فيصل التخصصي دراسة إمكانية إطلاق برنامج الرعاية المنزلية للمرضى بمرض عضال، ظهرت بشكل خاص مشكلتان مرتبطتان بالبيئة الاجتماعية (فضلا عن المشكلات التي ذكرت سابقا): حاجز اللغة ورد الفعل السلبي المحتمل من قبل الأسر السعودية تجاه إمكانية دخول خبراء غير سعوديين (وغير مسلمين) (رجال ونساء) إلى بيوتهم لرعاية أهلهم. وجدير بالذكر أن ١٤٥٠٠ طبيب يعملون في السعودية، ١٢٪ منهم فقط سعوديون، بينما جميع الممرضات أجانب. من هذا المنظور، تضمن برنامج الرعاية المنزلية الذي تمت الموافقة عليه في مايو ١٩٩١م استخدام سائقين ومترجمين سعوديين من أجل إتاحة

---

(١) في تركيا والعديد من بلدان الشرق الأوسط، يميل الناس إلى اعتبار تشخيص السرطان حكم بالموت، ولذلك يحجم الأطباء عن الكشف عن هذا التشخيص. راجع م.صن .Sen M، التواصل مع مرضى السرطان، حوليات أكاديمية نيويورك للعلوم، ١٩٩٧، ٨٠٩، ٥١٤- ٥٢٤.

الفرصة للمتخصصين الأجانب (أطباء وممرضات) لتقديم الرعاية الملطفة المناسبة[١].

في عام ١٩٩٩، عقدت ندوة في مستشفى الملك فيصل التخصصي، تحت رعاية المدرسة الأوروبية للأورام، بعنوان "الإدارة الحديثة للسرطان المتقدم: كيف تساعد مرضاك"؛ وكان عدد الحضور ١٥٠ شخصا، أغلبهم من العاملين في مجال الصحة في الرياض وضواحيها، حيث قاموا بتحليل مدى توفر وتوزيع الأفيونيات في المملكة[٢]. وتم تحديد ثمان مشكلات رئيسية: (١) مشكلات إدارية كثيرة تعوق توفر تلك العقاقير. (٢) نقص الوعي العام بأهمية الرعاية الملطفة وندرة الدعم من قبل الجماعة. (٣) نقص الاستعداد بين الأطباء، والتمريض، والمرضى والأقارب بشأن قضية الرعاية الملطفة، مما ينجم عن ذلك من أفكار خاطئة، ومخاوف مثل الخشية من التدخل في واجبات المريض الدينية، كما تم التشديد على نقص كبير في الخبرة الخاصة بـ"سلم مسكنات الألم"[٣]. (٤) – (٥) كل الخوف من أن يكون استخدام المسكنات الأفيونية يتعارض مع المبادئ الدينية؛ التوصية بتعريف السلطات الدينية بضرورات وطرائق الرعاية بالنسبة للمريض المحتضر من أجل ضم هذه السلطات إلى العاملين في مجال الرعاية الملطفة. (٦) يخشى الكثير من الناس من الآثار الجانبية (الإدمان) الناجمة عن استخدام الأفيونيات القوية. كان الاقتراح باللجوء إلى وسائل الإعلام من أجل تشجيع سياسة تعليمية

(١) أ. ج. جراي **Gray A.J.**، ا. عزت، المقال المذكور، ٣٧٣– ٣٧٥؛ د.يونج **Younge D.**، ب. مورو **Moreau P.**، المقال المذكور، ٣١٥.

(٢) هـ. إيزبستر **Isbister W.H.** و ج. بونيفنت **Bonifant J.**، المقال المذكور، ١٣٥– ١٤٠.

(٣) في عام ١٩٨٦ أدخلت منظمة الصحة العالمية مفهوم "سلم المسكن" للسيطرة على الألم بالنسبة لمرضى السرطان في مراحله الأخيرة، منتقلين من المسكنات غير الأفيونية إلى المسكنات الأفيونية الضعيفة وأخيرا إلى المسكنات الأفيونية الأقوى.

قومية للتعامل مع المريض في مرحلة الاحتضار. (٧) توجد سياسة حكومية مقيدة جدا بشأن استخدام المسكنات الأفيونية. (٨) توجد بيروقراطية مربكة تعوق استخدام العقاقير وشروط الوصفة الطبية.

في مصر، تم في عام ١٩٨٠م إنشاء الجمعية المصرية لإدارة الألم، وبعد ثلاث سنوات افتتحت عيادة الألم في المعهد القومي للأورام بالقاهرة. وحتى بدايات التسعينيات من القرن العشرين لم يكن هناك بروتوكولات موضوعة مسبقا لإدارة الألم باستثناء برنامج تجريبي نفذ في المعهد القومي للأورام: يتطلب الاستخدام المنزلي لأقراص المورفين ذات التأثير الدائم تصريحا من وزارة الصحة وفحصا طبيا أسبوعيا يقظا. في الواقع، تفضل شركات الأدوية والصيادلة عدم التعامل مع المورفين خوفا مما يتضمنه ذلك من مسئولية: الشكل الوحيد المتاح لتعاطيه هو الأقراص[(١)]. تتطلب الرعاية المنزلية موافقة أحد أقارب المريض على مسئولية استخدام العقاقير وإعادتها عند نهاية العلاج (أي عند وفاة المريض). في هذا السياق بدأ المعهد القومي للأورام مشروعا تجريبيا يهدف بشكل خاص إلى تدريب قريب مختار من بين أقارب المريض المحتضر، مستخدما الروابط الأسرية الحميمة، بحيث يتم إرشاده وإعلامه، قدر الإمكان، باحتياجات المريض (علاج الألم، الآثار الجانبية، علاج الأعراض، قابلية التحرك، التغذية، النوم، إلخ). لقد أثبت هؤلاء المتطوعون، في الحقيقة، أنهم على قدر المهمة الموكلة إليهم.

في إندونيسيا، كان عدد مرضى الأورام الجدد المسجلين في عامي ١٩٩٥- ١٩٩٦ يتراوح ما بين ٢٠٣ – ٣٦٥ ألف مريض سنويا، علما بأن

---

(١) محمد عمر توفيق، مصر: وضع ألم السرطان والرعاية الملطفة، مجلة إدارة الألم والأعراض، ١٩٩٣، ٨ (٦)، ٤٠٩- ٤١١.

عدد السكان ٢٠٣ ملايين نسمة[١]. وقد تأسس أول مركز تجريبي للرعاية الملطفة وعلاج الألم في عام ١٩٩٠ في مستشفى دكتور سويتومو في شرق إندونيسيا. في أغلب الحالات لا يتم اللجوء في إندونيسيا للمسكنات الأفيونية للعناية بالألم، ولا يستخدم سوى الضعيف منها فقط نظرا لعدم توفر المورفين الذي يتناول بالفم إلا بشكل محدود جدا. بينما تتوفر بسهولة المسكنات غير الأفيونية، والكودايين، وعقاقير أخرى. لكن منذ يناير ١٩٩٥م أصبح المورفين عن طريق الفم متوفرا في مستشفى الدكتور سويتومو.

إعلام المريض مرضا خطيرا والذي بلغ مرحلة الاحتضار وموافقته

كثيرا ما يخفي الأطباء في جميع أنحاء العالم الحقيقة عن المرضى لتفادي العواقب السلبية المحتملة. كان هذا الموقف هو السائد، حتى في الولايات المتحدة، إلى عقدين ماضيين. بعد ذلك، بدأ هذا التناول يعتبر في شمال أوروبا والولايات المتحدة بوصفه نوعا من الأبوية وعدم احترام المريض؛ وصاحب ذلك كشف الحقيقة بصراحة وبشكل متزايد.

توجد في العالم اختلافات كبيرة جدا بشأن الرغبة في إبلاغ الحقيقة، وترتبط هذه الاختلافات بتقييم الاستقلال الذاتي للمريض في الثقافات المختلفة وأيضا في الثقافة نفسها مع مرور الوقت[٢]. قارنت دراسة أجريت عام

(١) ر. د. صعيبادي Soebadi R.D. و س. تجاويناتا Tejawinata S.، إندونيسيا: وضع ألم السرطان والرعاية الملطفة، مجلة إدارة الألم والأعراض، ١٩٩٦، ١٢(٢)، ١١٢- ١١٥؛ J. Norelle Lickiss، إندونيسيا: وضع ألم السرطان والرعاية الملطفة، مجلة إدارة الألم والأعراض، ١٩٩٣، (٦) ٨.

(٢) راجع، بين آخرين: پ.دالا- فورجيا Dalla- Vorgia P.، ك. كتسوياني katsouyanni K.، وآخرين، مواقف سكان بلدان البحر المتوسط من قضية قول الحقيقة للمريض، مجلة =

١٩٨٤ بين بلدان تسود فيها التقاليد الثقافية الأبوية، وبلدان أخرى يتسم فيها المريض باستقلال متزايد[١]: اعتبر أطباء الأورام أن نسبة من يقولون منهم الحقيقة في أفريقيا، وفرنسا، والمجر، وإيران، وبنما، والبرتغال، وإسبانيا أقل من ٤٠٪ بينما تشير تقديرات أخرى إلى أن الرغبة في قول الحقيقة تزيد على ٨٠٪ وسط أطباء الأورام في النمسا، والدنمارك، وفنلندا، وهولندا، ونيوزلندا، والنرويج، وسويسرا والسويد.

يؤكد الحديث النبوي المذكور سابقا ("إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى") رؤية تميل لأن تتعامل مع الشخص بشكل "وحدوي"، أي كوحدة واحدة. لكن في الوقت نفسه يمكن أن ينتج عن ذلك عواقب متعارضة طبقا للسياق الذي تطبق فيه هذه الرؤية. في الواقع يمنح هذا الحديث أداة ممكنة للتقليل من شرعية مطالب المريض المحتضر أو يلغيها في حالة أن هذا المطلب لا يتفق مع "النموذج والمعيار" فيما يتعلق بالقيم والأخلاقيات السائدة[٢]. على سبيل المثال، إذا عبر المريض المحتضر عن مطالب "تتفق مع النموذج والمعيار" يتم الموافقة عليها واحترامها، وإلا، كما في حالة المطالبة بشكل ما من أشكال الموت الرحيم، يصبح من السهل الرد بأن حالته المتدنية نفسيا وجسديا (لأن المرض الخطير لجزء من الجسم يكون دائما، إلى حد ما، مرضا للفرد كلية) لا تسمح له بصياغة مطالب عقلانية[٣].

= الأخلاقيات الطبية، ١٩٩٢م، ١٨، ٦٧- ٧٤؛ أنطونيلا سوربون Antonella Surbone، قول الحقيقة للمريض، JAMA، ٧ أكتوبر ١٩٩٢م، ٢٦٨(١٣)، ١٦٦١- ١٦٦٢؛ إي.دي. بيليغرينو Pellegrino E.D. ، هل قول الحقيقة للمريض أداة ثقافية مصطنعة؟ JAMA، ٧ أكتوبر ١٩٩٢م، ٢٦٨(١٣)، ١٧٣٤- ١٧٣٥.

(١) ج. س.هولند Holland J.C. ، ن.جيري Geary N.، وآخرون، مسح دولي لمواقف الطبيب وممارسته فيما يتعلق بكشف تشخيص السرطان، التحقيق الخاص بالسرطان، ١٩٨٧م، ٥ (٢)، ١٥١- ١٥٤.

(٢) راجع قسم "استقلال المريض وموافقته" في الفصل الثالث.

(٣) راجع قسم "الموت الرحيم".

إن أصل هذا المفهوم له جذوره في الشريعة حيث موضوع الواجبات والحقوق بموجب القانون تتعلق بالذكر الحر، البالغ السليم عقليا وجسديا الذي يعيش حياة لا عيب فيها. إن امتلاك هذه المتطلبات هو فقط ما يمنح الأهلية القانونية الكاملة. ويؤدي غياب واحد أو أكثر من هذه المتطلبات إلى انتقاص من حق التصرف. وتسمى هذه القيود "موانع شرعية" أو "تحفظات (حجر)"[١]. ينظم المذهب المالكي والشافعي هذه القيود على أهلية التصرف في خمس فئات: الجنس، السن، المرض وبعض الحالات المرضية، الجسدية والعقلية؛ الظروف الخاصة والمؤقتة (إفلاس أو العجز عن الوفاء بالدين، الزواج بالنسبة للمرأة، إلخ.)، الردة وأنواع الحرمان الأخرى التي تضع حدا للأهلية القانونية. ومن ثم، تسبب أنواع العجز الجسدي – النفسي قيودا على أهلية التصرف. بعض أنواع العجز مؤقتة، والأخرى مزمنة. إن الشخص المصاب بمرض عضال يصبح مقيدا أو محجورا عليه، أي إن أهليته محدودة لأنه يعتقد أن حالته النفسية الجسدية لا تسمح له أن يكون واعيا بالكامل في اتخاذ الإجراءات الوقائية من أجل مصالحه الخاصة.

في الشريعة، يعتبر الشخص المصاب بمرض عضال مساويا للحالات التالية:

(أ) امرأة قريبة من موعد الولادة، أي بلغت الشهر السادس من الحمل، أو طبقا لرأي أكثر حداثة، المرأة التي تعاني آلام المخاض.

(ب) الجندي في أرض المعركة.

(ج) السجين المحكوم عليه بالموت أو ببتر يتضمن خطر الموت. يمثل ذلك أحد العوامل التي تساعد في تفسير لماذا، في حالة ازدراع أعضاء

---

(١) ديفيد سانتيانا **Santillana D.**، **Istituzioni di diritto musulmano malichita con riguardo anche al sistema sciafiita**، روما، معهد الشرق، ١٩٢٦- ١٩٣٨، المجلد ١، ١٢١- ١٢٢.

من شخص محكوم عليه بالموت (بعد الوفاة بالطبع)، لا تكون المطالبة بموافقته المسبقة متوقعة (مثال القانون السوري الخاص بزراعة الأعضاء).

إن العقيدة التقليدية الخاصة بتقييد الأهلية القانونية للشخص المصاب بمرض خطير أو مميت يدعمها السلوك المنتشر في المجتمعات الإسلامية تجاه المريض المحتضر كما يتضح ذلك من عدة دراسات معاصرة. اتباعا للاتجاه المعاكس، تقضي الشريعة بالنسبة للمواريث باعتبار الالتزامات الضارة لمصالح المرء مثل الهبات، أو بيع السلع بأسعار أقل من قيمتها، إلخ. التي تحدث في أثناء مرض الموت، باعتبارها وصية وتكون صحيحة حتى إذا المريض لم يمت[1].

تظهر دراسة أجريت على ٣٦٩ عضوا من أعضاء جمعية التخدير والإنعاش التركية[2] حول استخدام أوامر عدم الإنعاش للحد من (أو وقف) العلاجات المقدمة للمرضى في وحدات العناية المركزة أن ٦٥,٩٪ قاموا بالاستخدام الشفوي لهذه الأوامر. غير أن، قبل اتخاذ القرار، ناقش الأطباء الحالة مع زملاء لهم في ٨٢,٧٪ من الحالات، ومع أقارب المريض في ١٤,٤٪ من الحالات، ومع لجنة الأخلاقيات في ١,٧ ٪ من الحالات، ومع المريض في ١,٢٪ من الحالات. إن الدور المسيطر للطبيب واضح هنا أيضا بالنسبة لدور الأسرة. على النقيض من ذلك، أشارت أغلبية (٥٨٪) الأطباء – عند سؤالهم عمن يجب، نظريا، أن يتضمنه أمر عدم الإنعاش – إلى

(١) جوزيف شخت .Schacht J ، مقدمة للقانون الإسلامي، باريس، **Maisonneuve et Larose**، ١٩٨٣، ١٤٦.

(٢) ليلى **Leyla Iyilikci Iyilikçi**، س. البارقدار **Erbayraktar S.** ، وآخرون، ممارسات اختصاصي التخدير فيما يتعلق بمنع وسحب تقنيات دعم الحياة من ذوي الحالات الحرجة في تركيا، **Acta Anaesthesiologica Scandinavica**، ٢٠٠٤، ٤٨، ٤٥٧– ٤٦٢.

ضرورة أن يتخذ القرار بشكل جماعي بحيث يشارك فيه المريض، والأقارب، والأطباء، وإدارة المستشفى ولجنة الأخلاقيات؛ وقال ٣١,٤٪ إنه يجب أن يقرر المريض، والأقارب والأطباء معا؛ بينما أعلن ١٠٪ من الأطباء أن الطبيب وحده هو المسئول.

كما أجريت دراسة في ستة مستشفيات سعودية في عام ١٩٩٣م على عينة من٢٤٩ طبيبا[1]. فضل ٧٥٪ منهم التحدث إلى الأقارب عن حالة المريض الذي يعاني من مرض خطير جدا، حتى عند اعتبار أن المريض يتمتع بعقل سليم. إن هذا هو العنصر الذي يثير أكبر قدر من الاهتمام متأثرا بالرابط الأسري القوي، وهو ما يمثل خاصية مميزة للعالم العربي، حيث يبدو أن المريض نفسه يفوض تلقائيا للأقارب القدرة على تقرير أفضل علاج له أو التدابير التي يجب اتخاذها. من ناحية أخرى، تعتبر نزعة الأسرة العربية المسلمة إلى تبني رغبات المريض (حتى الرغبات التي لم يعبر عنها) متممة لمبدأ الأخلاقيات الطبية الإسلامية ("إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى") وكذلك لتناول الشريعة المذكور سابقا، حيث يعتبر كل منهما أن المرض الخطير سبب لحالة من الدونية النفسية والجسدية للمريض[2].

---

(١) عبد الله ف. مبيرك، فيصل القاسمي، وآخرون، التواصل مع المريض بمرض خطير: موقف الأطباء في السعودية، مجلة الأخلاقيات الطبية، ١٩٩٦، ٢٢(٥)، ٢٨٢- ٢٨٥.

(٢) دراسة أخرى أجريت عام ١٩٩٢ على ١٠٠ طبيب (٨٥٪ مسلمين) في اثنين من أكبر مستشفيات الرياض في السعودية (مستشفى الملك خالد الجامعي ومستشفى الرياض المركزي) تناولت إمكانية تفادي اللجوء للإنعاش القلبي الرئوي. وأوضح التحليل الكلي للبيانات المواقف التالية:

١. اعترف ٣٩ ٪ من الأطباء باستقلالية المريض في اتخاذ القرار لكن الحد الأخير يجب أن يضعه الطبيب.

٢. كان ٣٢ ٪ من الأطباء مع "الأبوية" الطبية الكاملة (٧١ ٪ مع "الأبوية الكاملة والمعتدلة). بالنسبة لـ ١٩ ٪ من الأطباء، يجب أن يتمتع المريض بالاستقلال التام. راجع عبد الله ف. مبيرك، الأمر بعدم الإنعاش: مؤشرات على الممارسة الحالية في الرياض، حوليات الطب السعودي، ١٩٩٥، (١)١٥، ٦- ٩.

إن الموقف في السعودية يلقي الضوء على نزعتين على الأقل متناقضتين لكنهما كاشفتان للموقف الحالي في العالم العربي - الإسلامي المتنوع. الميل إلى محاكاة القوانين في الدول الغربية الأكثر تقدما، الموجهة نحو ضمان توازن أكبر بشكل متزايد في العلاقة بين المريض والطبيب، وفي الوقت نفسه اتباع خط بعض مبادئ الأخلاقيات الطبية الإسلامية. تؤكد النزعة الأولى "النظرية" على استقلالية المريض وحقه في معرفة الحقيقة. على سبيل المثال، يحدد القانون الكويتي (١٩٨١) أن كل مريض هو حالة خاصة، وعلى الطبيب مهمة احترام حق المريض في معرفة حالته المرضية، موفقا بين واجبه وإيجاد أكثر الكلمات المناسبة لإبقاء المريض هادئا ولديه أمل. يبدو أن نماذج القواعد "المستمدة من الغرب" هذه تقف بعيدا بشكل ما من السلوك الاجتماعي الواقعي والعقلية الجماعية.

تظهر النزعة الثانية في الواقع اليومي الملتبس البعيد تماما عن المعايير "النظرية"، في الموقف الذي يتميز بخوف الأطباء من الموت، وبالتواصل المباشر المختزل مع المريض المحتضر، بمقاومة كشف الحقيقة، وبإبلاغ التشخيص للأقارب، إلخ.. غير أن هذا الموقف الأخير لا يعتبر تلقائيا انتهاكًا لاستقلالية المريض واحترامه، نظرا لما تمنحه التقاليد من إمكانية مخاطبة الأقارب باعتبارهم "امتدادًا" طبيعيًا للقريب المريض، المفترض أنه لم يعد قادرا على اتخاذ أفضل القرارات لنفسه؛ ويقبل من ثم هذا "التفويض". نستطيع أن نتحدث عن مفهوم "أوسع" للفرد (أي مدمجا معه الأقارب الحميمين) مقارنة بالمفهوم الغربي الحالي، الذي يترجم حتما بالاستقلال الشخصي الذي تتنوع "حدوده" و"تخومه" طبقا للبيئات الثقافية والمحلية.

إن التدريب والتخصص في الخارج (مثل الولايات المتحدة حيث يعتبر تبادل المعلومات مع المريض هو القاعدة) لأطباء من بيئات تبدو فيها الحماية

النفسية للمريض هي الأولوية (الأطباء اللبنانيون مثلا) لا يعني بالضرورة أنه عند عودتهم إلى وطنهم ستكون رغبتهم في تبليغ مرضاهم بالحقيقة أكبر[١]. بمعنى آخر، يظل كثير من هؤلاء الأطباء، بغض النظر عمّا تعلموه في الخارج، متأثرين بالاتجاهات والقيم السائدة في الثقافة التي يمارسون فيها الطب (ثقافة الولايات المتحدة مثلا في أول الأمر ثم الثقافة اللبنانية) ويتكيفون تبعا لذلك. إن أكثر سمة إيجابية هي أن هؤلاء الأطباء يعبرون عن تناول عملي براجماتي منفتح على التعديلات من أجل التعامل مع بيئات مختلفة، وهو تناول بعيد تماما عن المواقف الأيديولوجية الصارمة. يلاحظ حمادة وأديب، فيما يتعلق بلبنان، أن الأطباء اللبنانيين مستمرون في تفادي الكشف الكامل والمباشر لتشخيص السرطان؛ يمكن تجنب هذا الموقف فقط إذا ما طالب المرضى أنفسهم بقدر أكبر من التمكين ورغبة في معرفة الحقيقة[٢].

في البلدان الإسلامية يكون المريض أولا وفي المقام الأول عضوا في عائلة تشعر أنها مسئولة عنه؛ إن موافقة المريض المحتضر و/أو المصاب بمرض عضال تتولاها عنه بسهولة أسرته حتى لا يتعرض لمشكلات انفعالية[٣]. بمعنى آخر، يفضل تفادي أي عواقب سلبية بالنسبة للمريض على المستوى الجسدي والنفسي قد تنتج عن معرفة الحقيقة، حتى وإن كان الكذب وإخفاء الحقيقة هو الثمن[٤]. بالنسبة للتناول الأخير، تعد كل من الأبوية

(١) غسان حمادة وسليم أديب، الكشف عن حقيقة الإصابة بالسرطان بواسطة الأطباء اللبنانيين، العلوم الاجتماعية والطب، ١٩٩٨، (٩)٤٧، ١٢٨٩- ١٢٩٤.

(١) المرجع نفسه، المقال المذكور، ١٢٩٣.

(٢) ب. الشيتي، ك. رزق، وآخرون، الرعاية الداعمة لمرضى السرطان في دبي، الرعاية الداعمة في السرطان، ١٩٩٧، ٥، ١٩٦- ١٩٩.

(٣) كثيرا ما تطلب أسرة المريض من الأطباء عدم إبلاغه بضرورة إجراء عملية جذرية، مفضلة أن تقول له الحقيقة مباشرة لكن بشكل تدريجي. لكن قد يترجم ذلك إلى إخفاء منهجي للحقيقة،=

الطبية والدور الحامي للأسرة أدوات لا غنى عنها. في حالات الطوارئ، من المناسب أن يشمل القرار أعضاء الأسرة من الذكور لأن اتخاذ المرأة للقرار وحدها يمكن أن يضعها في موقف محرج[١].

يحيط المجتمع الإيراني المريض المحتضر أو المصاب بمرض عضال بحماية قوية؛ حيث إن مرض أحد أفراد الأسرة مرضا خطيرا يفضي إلى أن يشمل ذلك انفعاليا كل الآخرين[٢]. لهذا السبب يفضل الأطباء التواصل مع أفراد مختارين من الأسرة (زوج الابنة، زوجة الابن، ابن أخ المريض، إلخ). على سبيل المثال، في قسم الأورام وأمراض الدم وفي مركز زرع النخاع بمستشفى شريعتي بطهران[٣] يفضل الكشف عن التشخيص لواحد فقط من أفراد الأسرة لتفادي الارتباك واختلاف الروايات بين الأقارب المختلفين والآثار السلبية على المريض. وبعد ذلك، إذا سمحت الأسرة، يقدم التشخيص للمريض. عند دخول المستشفى، يجب أن يوقع المريض أو ممثله القانوني على صيغة موافقة عامة مسبقة. في حالة العلاج الكيميائي، يطالب بعض أطباء الأورام بتوقيع على صيغة موافقة أخرى تشرح فيها الآثار الجانبية للعلاج. ويستطيع الممثل القانوني التوقيع أيضا على هذه الموافقة من أجل تفادي أن يعلم المريض بالتشخيص.

= ولذلك توجد ممانعة في كل من مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز البحوث في الرياض في قبول المرضى إلا إذا كانوا مدركين لموقفهم وأعطوا موافقتهم على العملية. راجع د.يونج Younge D.، پ. مورو Moreau P. ، المقال المذكور، ٣١١- ٣١٢.

(١) بول لورنس Lawrence P. و وروزموس Rozmus C.، رعاية المريض المسلم ذات حساسية ثقافية، مجلة التمريض عبر الثقافات، ٢٠٠١، (٣)١٢، ٢٢٨- ٢٣٣.

(٢) علي منتظري، م. وحداني، وآخرون، تثقيف مريض السرطان في إيران: دراسة وصفية، الرعاية الداعمة في السرطان، ٢٠٠٢، ١٠، ١٦٩- ١٧٣.

(٣) أردشير غافامزادة Ghavamzadeh A. و باباك البحر Bahar B.، التواصل مع مريض السرطان في إيران، حوليات أكاديمية نيويورك للعلوم، ١٩٩٧، ٨٠٩، ٢٦١- ٢٦٥.

إن الموقف المصري مماثل جدا؛ شارك مئة جراح مقسمين إلى مجموعتين في دراسة أجريت في أحد المستشفيات الجامعية في القاهرة؛ تتكون المجموعة الأولى من جراحين تزيد خبرتهم على عشرين عاما في علاقات مع مرضى الأورام، أما المجموعة الثانية فخبرتها أقل من عشر سنوات[(١)]. من بين الإجابات على الأسئلة، وافق العديد منهم على ما عرض حتى الآن. على سبيل المثال، ردا على سؤال عن الشخص الذي تفضلون إعلامه أولا بشأن تشخيص الورم، وكان الاختيار بين المريض، أو الزوج (الزوجة)، أو الأقارب، لم يختر سوى ثلاثة أطباء من بين ١٠٠ طبيب إخبار المريض المعني مباشرة (لا أحد منهم من المجموعة الأقل من ١٠ سنوات خبرة). ما قدر المعلومات التي تود إطلاع المريض عليها عن حالته المرضية الحقيقية؟ من بين المائة جراح، ١٧ فقط رغبوا في إبلاغ المريض بالحقيقة كاملة (١٥ من مجموعة الأطباء التي تزيد خبرتهم على ٢٠ عاما لكن اثنين فقط من المجموعة الثانية)؛ بينما فضل ٢٥ طبيبا الكشف عن قدر قليل جدا من الحقيقة (٥ من مجموعة الخمسين الأولى، و٢٠ من المجموعة الثانية)؛ قال ٥٨ طبيبا من بين المائة طبيب محل الدراسة إنهم يفضلون إخبار المريض بشيء ما. هل تقول للمريض المحتضر أنه قد يوجد أمل؟ أجاب المائة طبيب بالإجماع بنعم، لأن المريض يجب ألا يفقد الأمل أبدا. وبالمثل يتفادى جميع الأطباء إعلام المريض المحتضر بأنه لم يتبق أي أمل.

في باكستان أيضا، يختار كل من الأطباء و أفراد الأسرة إخفاء الحقيقة عن المريض، إذا اعتبرت الحقيقة ضارة نفسيا له[(٢)]. لا يرغب الأطباء كثيرا

(١) سوسن الغزالي، هل من الحكمة أن نقول كل الحقيقة ولا شيء سوى الحقيقة لمريض السرطان؟، حوليات أكاديمية نيويورك للعلوم، ١٩٩٧، ٨٠٩، ٩٧- ١٠٨.

(٢) فرحات معظم، الأسر والمرضى والأطباء في اتخاذ القرار: رؤية باكستانية، تقرير مركز هاستينغز، ٢٠٠٠، (٦)٣٠، ٢٨- ٣٧؛ ا. مالك و ا.ف. قريشي، التواصل مع مريض السرطان، حوليات أكاديمية نيويورك للعلوم، ١٩٩٧، ٨٠٩، ٣٠٠- ٣٠٨.

في مناقشة المرض، والعلاج والتشخيص مع المريض، خاصة إذا كانت حالته خطيرة. من بين الأسباب التي تؤخذ بعين الاعتبار أهمية العائلات العديدة ذات الروابط الداخلية القوية، والخوف من إحداث حالة من عدم الفهم، والإحساس العام بالعجز واليأس في حالة الورم والعلاجات المضادة للورم والمستوى الثقافي للمريض. في البيئة الباكستانية، كثيرا ما يتم اللجوء لطرق علاج غير تقليدية أو بديلة[١] قد تحل محل العلاج الرسمي أو تصاحبه (لكن تأجيل اللجوء للعلاج الرسمي يمكن أن يسبب ضررا غير قابل للإصلاح). يبدو أن التماس العلاج البديل يرتبط بحجم الأسرة، لأنه يعكس مجال الآراء الموجودة في مجموعة واسعة، مع ما ينتج عن ذلك من لجوء المريض إلى أنواع علاج مختلفة. كلما بدا المرض خطيرا، زاد اتخاذ الأسرة لقرارات العلاج. إن الطبيب هو الذي يتخذ دائما القرار النهائي. وكما سبق ذكر ذلك، في حالة إبلاغ الأقارب بالتشخيص المحتوم، فإنهم يفضلون عدم قول الحقيقة للمريض ويريدون من الأطباء فعل الشيء نفسه. وعلى النقيض، عندما يكون المريض هو أول من عرف الحقيقة، غالبا ما يتفادى مواجهة المشكلة مع الأسرة، مخفيا مرضه إلى أن تصبح بعض الآثار ظاهرة. يمكن إرجاع أسباب هذا السلوك إلى نقص القدرة على الفهم، والخوف من الجراحة والعلاج الكيميائي، ونقص الثقة في الأطباء والرغبة القوية في ألا يكون عبئا على الأسرة.

وفي الثقافة السعودية أيضا تفوق سلطة ووحدة الأسرة أهمية استقلالية الفرد. من السهل تغيير قرار المريض بناء على رغبة الأسرة في حمايته؛ وبالمثل، تتوقع الأسرة أن تكون أول من يعلم الأخبار السيئة المتعلقة

(١) يشمل ذلك الطب التجانسي وهو شكل من أشكال الطب البديل؛ العلاجات المعتمدة على أخلاط أبقراط ويقوم حكيم بإعطاء العلاج مع أعشاب؛ واللجوء إلى "ولي تقي" من أجل العلاج الروحي بواسطة التمائم أو قراءة آيات مقدسة، إلخ.

بالمريض. وتقرر الأسرة بعد ذلك إذا كانت ستخبر المريض وكيفية القيام بذلك[١]. من الواضح أن ذلك يمكن أن يخلق صعوبات للطبيب الراغب في مكاشفة المريض بالحقيقة الخطيرة.

في تركيا، تبدو ممارسة عدم إعطاء المريض مباشرة معلومات محددة عن التشخيصات والتقديرات السلبية لتطور المرض منتشرة، مع بعض الاستثناءات[٢]. تنص المادة ١٩ من قوانين وزارة الصحة لعام ١٩٩٨ الخاصة بحقوق المريض: "يمكن حجب التشخيص عن المريض كي لا تتعرض حالته العقلية للخطر إذا كان من المرجح أن يؤدي كشف التشخيص إلى تفاقم مرضه أو إذا كان يعتبر تطور المرض وآثاره خطيرا."[٣] طبقا للقوانين، يمكن فقط مكاشفة المريض بتشخيص مميت إذا تم توخي الحذر الشديد؛ وإذا لم يعارض المريض، سيتم إعلام الأسرة بالتشخيص.

من المعتاد في تركيا أن يتولى أحد الأقارب اتخاذ قرارات العلاج، خاصة في مواجهة تشخيص السرطان (فهو مرض يعتبر مرادفا للموت). يبدو أن مبدأ "لا ضرر" ومبدأ "الإحسان" لهما الأولوية في تركيا على مبادئ الاستقلالية والحق؛ قد يمثل ذلك الأساس لحجب الحقيقة عن المريض[٤]. في الريف، تعتمد الأبوية الطبية على هياكل اجتماعية وقيم متجذرة بعمق في المجتمع. إن مطالبة المريض بالحصول على المعلومات ورغبته في

---

(١) شهري، المقال المذكور، ١٣٧.

(٢) راجع، مثلا، م.صن .Sen M، التواصل مع مرضى السرطان، حوليات أكاديمية نيويورك للعلوم، ١٩٩٧، ٨٠٩، ٥١٤- ٥٢٤.

(٣) في الموجز الدولي للتشريعات الصحية، ١٩٩٩، (٣)٥٠، ٣٦٤- ٣٦٩.

(٤) نْ. أورنيك بوكن Ornek Buken N، التواصل مع مرضى السرطان في تركيا وقول المعلومات الحقيقية لهم، مجلة المجتمع الدولي لتاريخ الطب الإسلامي، ٢٠٠٣، (٤)٢، ٣١- ٣٦.

المشاركة النشطة في القرارات محدودتان[١]. يريد المريض أن يكون الطبيب سلطة خبيرة وذات اختصاص؛ ومن الممكن أن يصاحب هذا الموقف "رؤية قدرية للعالم" من جانب المرضى، وهو تناول مرتبط بشكل عـام بالإسـلام. لكن قد يبدو أن موقف الأطباء الأتراك أكثر انفتاحا بشكل متزايد تجاه مكاشفة المريض مباشرة[٢].

بشكل عام، يصاحب موقف الحماية التي يمارسها المجتمع والأسـرة تجاه المريض المحتضر أو المصاب بمرض خطير دور أبـوي مـن قبـل الأطباء. إلا أن توجه الأطباء لإعلام المريض بحالته الصحية يكسب أرضـا في كل مكان.

في عام ١٩٩٥، أُجريت دراسة مهمة في الإمارات العربيـة تناولـت ١٠٠ مواطن و٥٠ طبيبا محليا بهدف فحص المعلومات المقدمـة للمـريض المحتضر[٣]. تم تحليل حالتين:

١- عندما تكون وفاة المريض شبه أكيدة خلال ستة شهور: هل يجب أن يقول له الطبيب ذلك؟

٢- إذا كانت فرصة وفاة المريض خلال ستة شهور هي ٥٠٪: هـل يجب على الطبيب أن يقول له ذلك؟ هناك ثلاث إجابات ممكنة: نعم، لا، على حسب.

---

(١) ن. أورنيك بوكن **Ornek Buken N**، ٣٤- ٣٥.

(٢) س.س. بيلين **Pelin S.S.** و ب. أراد**Arad B.** ، مواقف الأطباء تجاه قضايا أخلاقيات مهنـة الطب في تركيا، المجلة الدولية للأخلاقيات الطبية، ٢٠٠٠، (٢)١١، ٥٧- ٦٧.

(٣) أ. هاريسون **Harrison A.**، ا.م.هـ. السعدي، وآخرون، هل يجب أن يخبر الأطباء المرضـى المحتضرين؟ آراء الوطنيين والأطباء في الإمارات العربية المتحدة، مجلة الأخلاقيات الطبية، ١٩٩٧، ٢٣، ١٠١- ١٠٧.

الحالة الأولى: ٤٨٪ من المواطنين و٣٨٪ من الأطباء أجابوا بـــ**لا**؛ وأجاب ٢٧٪ و٨٪ على التوالي بـــ **نعم**؛ في حين كانت إجابـــة ٣١٪ و٥٤٪ هي **على حسب**. إذا طالب المريض صراحة بالحقيقـــة أجـــاب ٣٨٪ مـــن المواطنين و٣٦٪ من الأطباء بـــ**لا**، وكانت إجابة ٥٩٪ و٤٢٪ على التوالي هي **نعم**.

الحالة الثانية: أجاب ٧٠٪ من الأطباء بـــ**لا**، ٠٪ بـــ **نعم** و٣٠٪ **على حسب**. إذا طالب المريض صراحة بالحقيقة لم يقل **نعـــم** ســـوى ٢٨٪ مـــن الأطباء واستمر ٥٤٪ منهم في قول **لا**. وأغلبية المواطنين أيضا ضد ذلـــك: ٤٣٪ **لا**، و٣٠٪ **نعم**، و٢٧٪ **على حسب**. في حالة المطالبة الصريحة، قـــال ٥٩٪ من المواطنين **نعم** و٣٦٪ قالوا **لا**.

التعليق: عند سؤالهم عن أسباب خياراتهم، لم يذكر أي مـــواطن حـــق المريض في معرفة الحقيقة عن صحته أو واجب الطبيب في أن يقـــول لـــه الحقيقة، لكن الأسباب كانت كلها عملية، مثل، عمل وصية أو إتاحة الفرصة أمام المريض لالتماس العلاج في الخارج. وتبرر الأسباب الدينية كـــلا مـــن الصمت وكشف الحقيقة. بشكل عام، يبدي الأطباء رغبة أقل من المـــواطنين في قول الحقيقـــة. ومـــن بين النتائـــج، أن ٩٠٪ من المواطنين أوضـــحوا أنهم لا يثقون تماما في ما يقوله الأطباء لهم عن حالتهم الـــصحية. أخيـــرا، تؤكد أغلبية الأطباء أن المرضى الغربيين أكثر ميلا لمعرفة الحقيقـــة عـــن حالتهم.

في الجزائر، يعتبر البوح بتشخيص السرطان "محنة يحاول الكثير من الأطباء تفاديها، بحيث يتركونها لزميل آخر"[(١)]، مثلما يحدث فـــي حـــالات

(١) العربي عبيد، التوافق ومعايير الممارسة الطبية الجيدة. التشاور متعدد التخصـــصات حـــول الأورام السرطانية، في www.santemaghreb.com, ١ مارس ٢٠٠٣.

العمليات الجراحية الخطيرة. يفضل العديد من الناس الأصحاء أن يعرفوا وضعهم الصحي الحقيقي، بينما يفضل كثيرون من الناس الأصحاء ألا يقول الطبيب شيئا. في أغلب الأحيان يكون المرضى أقل رغبة في معرفة الحقيقة ولا عجب أن حتى أطباء الأورام عند ظهور أعراض واضحة للأورام عليهم يؤجلون إجراء اختبارات التشخيص كي لا يكتشفوا شيئا(١). تلعب البيئة الثقافية بالطبع دورا حاسما في التعامل مع هذه القضية. يعتقد الدكتور العربي عابد أن التناول الصحيح هو إطالة المكاشفة في بيئة من الحرص الكبير حتي تصبح العلاقة بين الطبيب والمريض معززة. في الجزائر يوجد نوع من القدرية (المكتوب) ومن ثم تعتقد الجماهير بشكل عام أن الله أرسل لنا مرضا عضالا(٢) لكي يعاقبنا. لا يجب أن تقال الحقيقة بشكل فظ "كما في الغرب"؛ من المناسب التدرج بهدف إشراك المريض في العلاج. على سبيل المثال، من الممكن أن يبدأ الطبيب بالإعلان عن وجود إصابة يتعين تقييمها بأسرع ما يمكن، قبل حدوث أي عواقب أسوأ، إلخ. تنص المادة ٥١ من دستور الأخلاقيات الطبية الجزائري (١٩٩٢) أنه يمكن حجب التطورات الخطيرة أو المميتة للمرض عن المريض لأسباب يقدرها الطبيب بوعي كامل؛ في هذه الحالة، يجب إعلام الأسرة إلا إذا كان المريض قد منع ذلك أو أن يكون قد حدد شخصا ثالثا لهذه المهمة. في حالة تبليغ المعلومات، "يجب توخي أقصى درجات الحرص عند الكشف عن التشخيص الخطير أو التطورات المرضية المميتة المحتملة"(٣).

---

(١) العربي عبيد، السرطان، هل يجب قول الحقيقة أم لا؟، في www.santemaghreb.com، ٣ فبراير ٢٠٠٤.

(٢) من المثير للفضول أن يتم تعريف الورم الخبيث في اللغة الدارجة بأنه "ورم أنثوي" لأنه قد يظهر مجددا بعد العلاج أو ينتج "أوراما صغيرة"، أي الانبثاث أو انتشار الأورام، بينما يسمى الورم الحميد ورم ذكري.

(٣) مدونة لآداب مهنة الطب، مرسوم تنفيذي رقم ٩٢- ٢٧٦، ٦ يوليو ١٩٩٢.

تنصح المادة ٤٤ من الدستور اللبناني للأخلاقيات الطبية (١٩٩٤)[١] الطبيب بإخفاء التشخيص الخطير جدا عن المريض، خاصة في الحالات التي يكون فيها الموت أكيدا. وفي الوقت نفسه، يعترف دستور الأخلاقيات الطبية بحق المريض في المعرفة. ونتيجة لذلك، يكون الموقف المفضل لدى الأطباء هو تفادي إخبار المريض المحتضر بالحقيقة واختيار إبلاغ أحد الأقارب المقربين[٢].

في عام ١٩٩٥ أجريت دراسة على عينة من ٢١٢ طبيبا (خاصة أطباء أورام) يعملون في بيروت والمناطق المحيطة، وتم مقارنة الأطباء الذين، عامة، يقولون الحقيقة للمريض (المخبرون) وأولئك الذين عادة يحجبون الحقيقة عن المريض (غير المخبرين). وكانت النتيجة أن ٤٧٪ من الـ٢١٢ طبيبا عادة ما يقولون الحقيقة بينما ٥٣٪ (أي ١١٢) لا يكشفون الحقيقة[٣]. يميل الأطباء الأصغر سنا إلى قول الحقيقة للمريض بدرجة أقل مقارنة بالأطباء الأكبر سنا؛ يبدو أن المخبرين لديهم خبرة عملية أكبر مقارنة بغير المخبرين. واعترف ٥٩٪ منهم بأنهم أحيانا يقومون باستثناءات للقاعدة الخاصة بهم. يبدو أن موقف الطبيب من قول الحقيقة من عدمه يتوقف على بعض خواص المريض[٤]؛ في ما يلي أهم تلك الخواص في ترتيب تنازلي: الاستقرار الانفعالي للمريض، ذكاء المريض، وإذا كان طبيبا، ورغبة المريض في معرفة الحقيقة، إلخ. أما فيما يتعلق بالخواص المهنية للطبيب التي تؤثر على استعداده الشخصي لقول الحقيقة، في العينة، يرتبط قول

---

(١) المدونة اللبنانية لآداب مهنة الطب، الصحيفة الرسمية اللبنانية، رقم ٩، ٣ مارس ١٩٩٤.

(٢) غسان حمادة وسليم أديب، مواقف الجمهور اللبناني من كشف خطورة المرض، مجلة الأخلاقيات الطبية، ١٩٩٩، ٢٥، ٣٩٩- ٤٠٣.

(٣) غسان حمادة وسليم أديب، المقال المذكور، ١٢٩٠.

(٤) المرجع نفسه، ١٢٩٠- ١٢٩١ و١٢٩٣.

الحقيقة ارتباطا قويا بطول التجربة السريرية للطبيب ونوع التخصص الطبي: ينخفض حجب الحقيقة مع الخبرة الأطول. يكون حجب الحقيقة أكثر حدوثا بين ممارسي الرعاية الصحية الأولية مقارنة مع المتخصصين والجراحين، إلخ.

ختاما، يمكن رصد المزيد من عناصر "الأبوية الطبية" في قوانين ولوائح أخرى سارية المفعول حاليا. تقضي، مثلا، المادة ٢٠ من القرار الوزاري السعودي ل/١٧/٢٨٨ الصادر في ٢٣ يناير ١٩٩٠ بأنه في حالة الأمراض العضال، أو الأمراض التي تعرض حياة المريض للخطر، سيقرر الطبيب إذا كان سيخبر المريض أو أحد أقاربه، أم أنه لن يقول شيئا، طبقا لما يمليه عليه ضميره، إلا عندما يكون المريض نفسه قد منعه مقدما من إعلام الآخرين أو طلب منه صراحة إعلام شخص بعينه. أما بالنسبة للعلاج، تتطلب المادة ٢١ التالية موافقة المريض أو الممثل القانوني عنه في حالات ضعف قدرة المريض على التمييز. في حالة الحوادث والطوارئ، يستطيع الطبيب تقديم العلاج الأساسي من أجل إنقاذ حياة المريض أو عضو من أعضائه بدون انتظار لموافقة المريض. عبرت لجنة كبار العلماء السعودية عن موقف مماثل في القرار ١١٩ الصادر في ٢٧ فبراير ١٩٨٤.

تؤكد المادة ٣٦ من الدستور التونسي للأخلاقيات الطبية لعام ١٩٩٣ أنه يمكن حجب التطورات المرضية الخطيرة أو المميتة عن المريض. من الممكن إخباره شريطة أن يتم ذلك بأكبر قدر من الحذر، لكن بشكل عام يمكن إعلام أحد أفراد الأسرة إلا عندما يكون المريض قد منع ذلك مقدما أو حدد طرفا ثالثا لكي يتم إخباره.

في قانون الجماهيرية الليبية رقم ١٧ الصادر في ٣ نوفمبر ١٩٨٦ الخاص بمسئولية الطبيب، تقضي المادة ٥ (و) بأن على الطبيب إخبار

المريض في حالة المرض العضال "إذا كان من مصلحة المريض أن يفعل ذلك، وإذا كانت حالته النفسية تسمح بذلك" وإخبار الأقارب الحميمين، إلا عند معارضة المريض لذلك أو عند تحديده للأشخاص المطلوب إعلامهم.

وصية الحي

يشير تعبير وصية الحي إلى وثيقة يكتبها شخص مالك لقدراته العقلية، يعين فيها الحدود التي يريد أن يعامل ضمنها في حالة تعرضه لوضع صحي خطير جدا، بدون إمكانية شفاء.

إن كلمة الوصية في الشريعة تشير إلى الرغبات الأخيرة وقد تشير أيضا، مع التوسع في المعنى، إلى الوصية القانونية (حتى وإن كانت الأخيرة ليست صحيحة بشكل تام). يوجد تنظيم للوصية في القرآن ١٠٦ المائدة: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ شَهَٰدَةُ بَيۡنِكُمۡ إِذَا حَضَرَ أَحَدَكُمُ ٱلۡمَوۡتُ حِينَ ٱلۡوَصِيَّةِ ٱثۡنَانِ ذَوَا عَدۡلٖ مِّنكُمۡ أَوۡ ءَاخَرَانِ مِنۡ غَيۡرِكُمۡ إِنۡ أَنتُمۡ ضَرَبۡتُمۡ فِي ٱلۡأَرۡضِ فَأَصَٰبَتۡكُم مُّصِيبَةُ ٱلۡمَوۡتِۚ ﴾ إن تقسيم الميراث محدد في الشريعة بواسطة قواعد إرث معقدة تقتصر الوصية فقط على ثلث ما تركه المتوفى.

ولا يمكن أن تشمل هذه الوصية وصية الحي لأن ما تتضمنه الوصية لا يمكن تنفيذه إلا بعد وفاة الموصي؛ والعكس صحيح، تشير وصية الحي إلى ما يجب فعله في المراحل التي تسبق الوفاة. ومن ثم إذا وقّع مسلم على وصية حي، فإنها تعتبر بلا قيمة شرعية[١]. فضلا عن أن موضوع الوصية يقتصر على الملكية أو الاستمتاع بالأصول. وجدير بالذكر أن قوانين الدول

---

(١) أبو الفضل محسن إبراهيم، وصية الحي: دراسة لشرعيتها في ضوء الفقه الإسلامي، الطب والقانون، ٢٠٠٠، ١٩، ١٤٧- ١٦٠.

المعاصرة تنظم عامة الوصية طبقا لمعايير الشريعة. تقضي المادة ١٨٤ من قانون الأسرة الجزائري رقم ١١ – ٨٤ (٩ يونيو ١٩٨٤)، مثلا، بأن الوصية هي نقل مجاني للملكية لا يصبح نافذا وساريا إلا بعد الوفاة[١].

غير أنه، طبقا لأبو الفضل محسن إبراهيم، يستطيع المسلم أن يصوغ وصية حي بديلة، بدون قيمة ملزمة ويكون تعريفها بأنها وصية مباحة وتتضمن العناصر التالية[٢]:

(أ) طلب وقف العلاج إذا لم يكن يحسن نوعية الحياة طبقا لمبدأ لا ضرر ولا ضرار. في هذه الحالة لا يؤدي ذلك إلى تسارع الموت؛ لأن ما رفض هو العلاج المفرط فقط. غير أنه يجب الحفاظ على التغذية والنظافة.

(ب) تعليمات لفصل معدات دعم الحياة بعد أن يتم تشخيص موت جذع المخ. فقد أباح ذلك القرار الخامس لمؤتمر مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الذي عقد في عمان في عام ١٩٩٦.

(ج) تضمين الرغبة في التبرع بالأعضاء طبقا لمبدأ المصلحة العامة.

(د) من المفيد تعيين وكيل، وأن يذكر ذلك صراحة. عند تدهور القدرات العقلية للمريض، يكون ممثله القانوني (وكيله) ملزما

---

(١) روبرتا ألوفي بيك– بيكوز **Aluffi Beck-Peccoz R.** (تحرير)، **Le leggi del diritto di famiglia negli stati arabi del Nord-Africa**، تورينو، **Edizioni della Fondazione Giovanni Agnelli**، ١٩٩٧، ٥٧. بالنسبة لمصر، راجع المادة ٣٧ من القانون رقم ٧١ لعام ١٩٤٦ عن الرغبات الأخيرة (روبرتا ألوفي بيك– بيكوز **Aluffi**، ٩٣)؛ بالنسبة لليبيا شروط بشأن الرغبات الأخيرة (قانون رقم ٧ لعام ١٩٩٣)، روبرتا الوفي بيك– بيكوز **Aluffi**، في المرجع المشار إليه، ١٢٥– ١٣٤.

(٢) أبو الفضل محسن إبراهيم، المقال المذكور، ١٥٧– ١٥٨.

أخلاقيا بتبليغ رغبات المريض المحتضر إلـى الأطبـاء وإلـى أقاربه.

أخيرا، يجب أن يوقع المريض والوكيل وشاهدان على وصية الحي، طبقا للقرآن ٢٨٢ البقـرة: ﴿وَلَا يَأْبَ ٱلشُّهَدَآءُ إِذَا مَا دُعُواْ﴾. إذا لم يكن هناك تعارض بين أي من الطلبات المتضمنة في وصية الحي وتعاليم الشريعة، فلا يوجد مبرر لتجاهل ما تتضمنه من تعليمات(١).

توصي الجمعية الطبية الإسلامية لشمال أمريكا بأن يوقع كـل مـسلم على نوع من "وصية الحي" أو "القرار المسبق". ومن النقاط المثيرة للاهتمام هنا، أن نموذج الوثيقة المقدمة من الجمعية الطبية الإسلامية لشمال أمريكـا مماثل للمضمون المقدم من إبراهيم. في حالة مرض الموت أو الإصابة حيث يشهد الطبيب كتابة أن استخدام إجراءات إطالة الحياة تطيل فقـط وبـشكل اصطناعي الاحتضار، يطلب المريض "وقف مثل هذه الإجراءات أو الامتناع عنها..... مع الحفاظ فقط على توفير التغذية المناسبة والترطيـب وإعطـاء الأدوية الأساسية وتنفيذ أي إجراءات طبية...... لتخفيف الألم"(٢).

قام مجلس كونيتيكت للمساجد في نـوفمبر ٢٠٠٠ بـصياغة نمـوذج "توكيل للرعاية الصحية ووصية الحي" يختلف عن النموذجين السابقين. فـي هذا النموذج(٣)، يفوض المريض المحتضر وكيله صراحة بأن "يـأمر بـألا يعطى لي علاجا أو يمنع عني إذا كان فعل ذلك مخالفاً لتعاليم الإسـلام....

(١) المرجع نفسه، ١٦٠.

(٢) لجنة الأخلاق التابعة للجمعية الطبية الإسلامية في أمريكـا الـشمالية، الأخلاقيـات الطبيـة الإسلامية: رؤية الجمعية الطبية الإسـلامية فـي أمريكـا الـشمالية (PDF format)، فـي www.imana.org، ١- ١٢.

(٣) مجلس كونيتيكت للمساجد، الوصية الأخيرة والوصية......، همـدان، مهتـاب ٢٠ نـوفمبر ٢٠٠٠، ٨.

أوجه أن يتم إعطائي الدواء بشكل يتسم بحسن التمييز للتخفيف من الألـــم". يرفض الشخص إمكانية أن يقوم أي أحد طوعيا بوقف حياته ويطالب بأنـــه "من الممكن استخدام نظـــم دعـــم الحيـــاة بطريقـــة حكيمـــة ويـــتم وقـــف استخدامها..... إذا أصبح واضحا بشكل معقول أنه لم يعد لها قيمة علاجية". علاوة على ذلك، يجب أن تتضمن نظم دعم الحياة التـــنفس الاصـــطناعي، والإنعاش القلبي الرئوي، والوسائل الاصطناعية لتزويد المـــريض بالتغذيـــة والترطيب، وأي مخدرات صيدلانية، وإن كانت ليست مقصورة على ذلك".

لا يبدو الموقفان متطابقان لأن الموقف الثاني يبدو أكثر "انفتاحا". تعلن الجمعية الطبية الإسلامية لشمال أمريكا وإبراهيم أنه "يجـــب الحفـــاظ علـــى النظافة والتغذية"، وإلا فقد يسبب ذلك الوفاة بينما يمكن فقط تعليق العلاجات المفرطة إذا ما كانت "لا تحسن نوعية الحياة". في الوثيقة الثانيـــة (مجلـــس المساجد) يبدو تعليق "نظم دعم الحياة" (التي تـــشمل التغذيـــة الاصـــطناعية والترطيب، والإنعاش القلبي الرئوي، إلخ.) مشروعا "إذا أصـــبح واضـــحا بشكل معقول أنه لم يعد لها قيمة علاجية".

القتل الرحيم

في هذا الجزء، تميل المواقف إلى التذبذب بين قطبين متناقضين. مـــن ناحية، تصريحات نظرية تدين عامة القتل الرحيم (غيـــر المعـــرف بـــشكل دقيق)؛ ومن ناحية أخرى، يبدو أن العديد من الآراء الطبية - السريرية تترك مجالا للـــ"تدخلات" التي تهدف إلى إنهاء أو تقصير حياة المريض الميئـــوس من شفائه ويعيش في ظل ظروف غير كريمة.

جدير بالذكر أن تعريفات الانتحار، والقتل والقتل الرحيم والتمييز بينهم تكون مشوشة أحيانا و/أو مختلفة تبعا للوثائق والمؤلفين. يمكن تعريف القتل الرحيم، بشكل بسيط، بأنه فعل يعجل من موت إنسان أو يزيل العراقيل التي

تبطئ منه. بالنسبة لتقييم الفعل ذاته، توجد متغيرات أخرى لها تأثير قوي، مثل، تنفيذ الفعل على الفرد تم بشكل إيجابي أم سلبي؛ ما إذا كان الفعل قد نفذ بموافقة المريض المحتضر أو بدون موافقته؛ ما إذا كان المريض المحتضر قد قام بنفسه بتنفيذ الفعل أو بواسطة شخص آخر.

بالنسبة للإسلام، الإنسان ليس سيد نفسه، ومن ثم يحظر إنهاء علاج شخص حي سواء كان ذلك بناء على طلبه أو طلب أحد أقاربه، في حالة ما يكون المريض عاجزا عن التمييز بين الصواب والخطأ. من منظور ديني، المريض الذي يظهر جلدا في مواجهة المرض، متقبلا معاناته ومتغلبا عليها، يكسب فضلا عند الله؛ ومن ثم فإن القتل الرحيم – من بين أشياء أخرى – سيمنعه من الحصول على هذا الفضل. ومن وجهة نظر دينية أيضا، يجب ألا ننسى أنه يوجد أمل حيث توجد حياة وأن حدوث المعجزة ممكن دائما.

في الشريعة التقليدية، لا يوجد تمييز معين بين الحالات المختلفة للقتل الرحيم. على أي حال، فإن الفتاوى الحديثة لم تمعن النظر في الأنواع المختلفة للموت الرحيم وبشكل عام لم تتجاوز التمييز بين الموت الرحيم السلبي والإيجابي، وهي تحرم الاثنين وتعتبرهما جريمة قتل. لكن يمكن ملاحظة العديد من الاختلافات ضمن هذه الإدانة.

طبقا للتناول التقليدي المدافع عن العقيدة، تؤكد الوثائق الشرعية – الدينية المعاصرة أن انتشار القتل الرحيم في الغرب ناتج عن المادية السائدة[1]، وتفكك الأسرة المصحوب بغياب العاطفة بين الأقارب ومن ثم يكون المريض المحتضر معرضا لأن يترك ليعتمد على نفسه ماديا ومعنويا. ينص الباب الثامن من الدستور الإسلامي للأخلاقيات الطبية (١٩٨١)

---

(١) دليل بوبكر، موقف الإسلام من القتل الرحيم، أخلاق، أبريل ١٩٩٢ إلى يناير ١٩٩٣، رقم ٦- ٧، ٩٧- ١٠١.

أن الانتحار والقتل الرحيم "لا يجدان دعما إلا في طريقة التفكير الإلحادية التي تعتقد أن حياتنا على هذه الأرض يعقبها فراغ"؛ ومن ناحية أخرى، لا يوجد ألم بشري لا يمكن التغلب عليه بالعلاج الطبي أو الجراحة العصبية.

لا يبدو أن تعليق العلاج الذي كان يهدف حصريا إلى تأجيل الموت المحتوم يتعارض مع مبادئ الشريعة، سواء كان المريض نفسه هو الذي اتخذ القرار أو الأطباء أو الأقارب. إن التأخير الاصطناعي لموت محتوم بواسطة وسائل علاج داعمة يتعارض مع مصلحة المريض، معيقا عملية الوفاة الطبيعية.

إن هذا المبدأ واضح في الفتوى الصادرة من قسم الفتوى في جمعية العلماء بجنوب أفريقيا، التي تقضي بتحريم القتل الرحيم الإيجابي؛ كأن يقوم المرضى بإنهاء حياتهم بواسطة حقنة مميتة، مثلا؛ والعكس بالعكس، "يكون القتل الرحيم السلبي بوقف العلاج أو الدعم الاصطناعي للحياة مسموحا به فقط إذا اعتقد رأي متخصص، موضع ثقة ويعتمد عليه أنه لا يوجد أمل في البقاء على قيد الحياة"(١).

في رأي خبير آخر، إن إطالة حالة الغيبوبة الدائمة لمريض فقد الوعي بشكل نهائي أمر غير مشروع؛ لأن الوعي هو من يجعل الشخص مسئولا، ومن ثم يمثل ذلك انتهاكا للكرامة البشرية فيما وراء إرادة الله(٢). إذا كان من المؤكد أن شخصا ما لا يستطيع الاستمرار في الحياة، فمن غير المجدي محاولة الإبقاء عليه في حالة غيبوبة دائمة بواسطة محاولات إنعاش بطولية

---

(١) راجع الموقع الإلكتروني لقسم الفتوى – جمعية العلماء (كوازولو ناتال)، حكم الإسلام بالنسبة للقتل الرحيم، Bishopgate، جنوب أفريقيا، آخر تعديل ١٢ فبراير ١٩٩٩، mailto:info@jamiat.org.za.

(٢) عبد الرءوف، المقال المذكور، ٨٩٤.

أو معدات اصطناعية أخرى. يجب على الأطباء إطالة الحياة، وليس استعجال الموت. طبقا للجنة الأخلاقيات التابعة للجمعية الطبية الإسلامية لشمال أمريكا، مع ذلك يظل الواجب هو الاستمرار في ترطيب المريض وتغذيته والحد من ألمه (وهو ما يسمى الرعاية العادية)(١).

إن المادة ٦٢ من الدستور الإسلامي للأخلاقيات الطبية والصحية (المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية IOMS، ٢٠٠٤) لا تعتبر إنهاء العلاج موتا رحيما "عندما يكون استمراره.... بلا جدوى، ويتضمن ذلك أجهزة التنفس الاصطناعي..."؛ وبالمثل، إعطاء مسكنات لتقليل الألم الشديد لا تندرج ضمن مجال "القتل الرحيم" حتى وإن كانت هذه المسكنات قد تعجل من وفاة المريض(٢).

إن المادة ٢٤,١ من دستور الأخلاقيات الباكستاني (٢٠٠١ – ٢٠٠٢) تبدو حذرة في لغتها: "لا حاجة لإعطاء المرضى علاجا لا جدوى منه ولا تقديمه إذا طلبه المرضى"؛ إن العلاج الذي لا جدوى منه هو العلاج الذي "يحافظ فقط على الغيبوبة الدائمة أو يفشل في إنهاء الاعتماد الكامل على العناية الطبية المركزة أو عندما ينتهي الأطباء إلى.... أن العلاج الطبي غير مجدٍ".

---

(١) لجنة الأخلاق التابعة للجمعية الطبية الإسلامية لأمريكا الشمالية، المقال المذكور، تنص الوثيقة: "لا تؤمن الجمعية الطبية الإسلامية لأمريكا الشمالية بإطالة بؤس المرضى المحتضرين الميئوس من شفائهم أو من هم في حالة غيبوبة مستمرة..... عندما يكون الموت حتميا،.... يجب أن يسمح للمريض بأن يموت بدون إجراءات لا ضرورة لها. بينما يمكن استمرار كل العلاج الطبي الجاري، يجب وقف أي محاولات قائمة أو جديدة للإبقاء على دعم الحياة بشكل اصطناعي. إذا كان المريض على أجهزة دعم ميكانيكية، يمكن سحبها.... يجب عدم محاولة وقف التغذية والترطيب" (صفحة ٥).

(٢) المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ٢٠٠٤، في www.islamset.com/ioms/Code2004/index.html، ١- ٦١.

لا تحظر الشريعة رفض العلاج غير المجدي وغير المتناسب لكن بعد موافقة الأقارب. لن ينسب الموت إلى إنهاء "العلاج" وإنما إلى تفاقم المرض الذي لا يرحم. ومن ثم، يبدو أي فهم مقصورا على ما يسمى بالقتل الرحيم السلبي (لم يعرف بشكل أفضل) الذي قد لا يعتبر جريمة إذا لم يعتبر مساويا للانتحار؛ طبقا لبعض الكتاب يساهم القتل الرحيم السلبي في حماية كرامة الحياة والموت للمريض المعذب[١]. يذكر القرآن ٤٥ البقرة أن البشر يظهرون قدرات مختلفة من الصبر حتى في مواجهة المعاناة في الحياة. ومن ثم يكون ممكنا، في حالات معينة، أن يختار الشخص الذي يعاني معاناة تفوق أي حد أن يموت دفاعا عن كرامته؛ لأن إجباره على الحياة ليس له تأثير إيجابي على المجتمع أو على الفرد.

وتنبع مما سبق ذكره صعوبة إضافية فيما يتعلق بالقتل الرحيم: يمكن الاعتراض على القيمة الممنوحة لرفض المريض المحتضر للرعاية أو العلاج (الغذاء، مستلزمات الأكسجين، والعقاقير، إلخ)، اعتمادا مبدئيا على أن توازنه النفسي الجسدي قد تغير نتيجة المرض الذي يعاني منه[٢].

---

(١) ج. س. المسعودي، ل. دهار، المقال المذكور، ٢٥- ٢٦.

(٢) يوضح هذا الموقف بعض الحالات السريرية المعلق عليها: راجع فخر الدين بن حميدة، الإسلام والأخلاقيات البيولوجية، في جي. بي. ماسوي Massué J.- P. وجي. جيران Gerin G. (تحرير)،، أخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان، روما، Sapere، ٢٠٠٠، ٩٠ والحالات ٥٥، ٢٧، ١٤ و٤٩:

١- حالة ٥٥. مريض عمره ٤٢ عاما ولديه طفلان، يعاني من فشل الجهاز التنفسي والقلب في مراحله الأخيرة. وضع، بعد موافقته، على قائمة المرضى الذين يجب إجراء عملية زرع القلب والرئة لهم بشكل عاجل جدا. وفي يوم العملية، وبينما لا يزال واعيا، رفض إجراء العملية. طلبت زوجته وأولاده من الأطباء إجراء العملية في جميع الأحوال. في البيئة المسلمة، وأمام حالات مماثلة، يقال إن المريض مرضا خطيرا لا يكون قادرا على التعبير عن نفسه بوعي كامل، ومن ثم لا يمكن قبول رفضه. ومن الممكن في أحوال كثيرة أن نجد هذا الاعتبار: كلما كانت حالة المريض أكثر خطورة، قلت قيمة ما يطالب به إذا اعتبر غير =

غير أنه، طبقا لتناول صارم للقضية، يجب على الطبيب المسلم ألا يتدخل مباشرة في القتل الطوعي لمريض، ولا حتى بدافع الشفقة (الدستور الإسلامي للأخلاقيات الطبية، الكويت ١٩٨١)؛ يجب أن يرى ما إذا كان المريض قابلا للشفاء أم لا، وليس ما إذا كان لا بد من أن يستمر في الحياة. وبالمثل، يجب عدم إعطاء أدوية مخدرة تعجل من الوفاة، حتى بعد طلب أقاربه ذلك صراحة؛ إن التعجيل بالوفاة بهذه الطريقة يماثل القتل. ينص القرآن ١٤٥ آل عمران ﴿وَمَا كَانَ لِنَفْسٍ أَن تَمُوتَ إِلَّا بِإِذْنِ ٱللَّهِ كِتَٰبًا مُّؤَجَّلًا﴾؛ ويضيف القرآن ١٥٦ آل عمران ﴿وَٱللَّهُ يُحْيِۦ وَيُمِيتُ ۗ وَٱللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ﴾، ومن ثم فإن الله حدد طول حياة كل شخص، لكنه ترك مجالا للجهود البشرية لإنقاذ تلك الحياة عندما يوجد بعض الأمل.

لقد قيمت المذاهب الفقهية جزئيا بعض سمات مطالبة المريض بإنهاء حياته. لا يوجد إجماع بين آراء المذاهب الفقهية السنية الأربعة (الحنفي، والمالكي، والشافعي، والحنبلي). إن مطالبة المريض، بالنسبة لهم جميعا،

= متسق مع المبادئ التقليدية ومبادئ الأخلاقيات الطبية الإسلامية (مثل طلب القتل الرحيم)، حتى وإن كان من يعرب عن ذلك شخص رسميا في كامل قواه العقلية. إن المبدأ التقليدي لوحدة الشخص يستطيع أن يساهم في فهم كيف يجتاح المرض كل وجه من أوجه الشخصية.

٢- الحالة ٢٧. سيدة عمرها ٤٣ عاما، تعاني من سرطان المبايض، مع انتشار للمرض، وافقت على الحقن بمواد لا علاقة لها بالمرض لكن من أجل التأكد من تأثيرات ما بعد الوفاة. طبقا للمسلمين، هذا التجريب محظور لأن الموافقة الحرة والواعية للمريضة ليست صحيحة نظرا لحالتها باعتبارها مريضة ميئوس من شفائها.

٣- حالة ١٤. رجل عمره ٤٥ عاما يعاني من تصلب جانبي ضموري، مما أدى إلى اضطرابات في البلع وإصدار الأصوات؛ تحليله النفسي طبيعي. طلب القتل الرحيم. بالنسبة للإسلام، لا يستطيع أحد أن يضع نهاية لحياة، فضلا عن أن التجربة توضح أن احتمالات تطور المرض لا تكون أكيدة أبدا؛ وأخيرا، لا يمكن أخذ طلب المريض بعين الاعتبار نظرا لضعفه.

بأن يقتل أو الإذن بذلك لا تجعل الفعل مشروعا، فهو يظل جريمة قتل؛ أما الخلاف فيتعلق بإمكانية تطبيق عقوبات على من يتسببون في الوفاة: يؤيد المذهب الحنفي ذلك، تؤيد المذاهب الثلاثة الأخرى جزئيا العقوبات الجنائية وتعارضها جزئيا. وبدورهم، من يؤيدون العقوبات الجنائية لا يتفقون بشأن العقوبة وهل يجب أن تكون "الدية" أم "القصاص[١]". في الحالة الخاصة بمسئولية الأقارب، تفرض الشريعة أن كل وريث أدى أي دور في موت الشخص الذي من المفترض أن يرث منه، لا يستطيع أن يرث شيئا.

أكد مؤتمر الطب الإسلامي في ماليزيا (كوالا لمبور) مجددا في يونيو ١٩٩٥ أن القتل الرحيم (لا يوجد تعريف أفضل) يتعارض مع مبادئ الإسلام؛ ويكون ذلك صحيحا أيضا في البيئة العسكرية، حيث يحظر على الجندي المصاب إصابة خطيرة الانتحار أو أن يطلب من جنود آخرين أن يقتلوه بدافع الرحمة أو كي لا يقع في أيدي العدو[٢].

ينص القانون صراحة في بعض البلدان الإسلامية على ما قيل حتى الآن عن القتل الرحيم. من ناحية أخرى، يكون الجدل المجتمعي أحيانا أكثر وضوحا.

يصف قانون العقوبات التركي القتل الرحيم بالجريمة. تحظر المادة ١٣ من أنظمة وزارة الصحة لحقوق المرضى لعام ١٩٩٨ (أو وثيقة حقوق المرضى) القتل الرحيم وتحدد: "سيكون محظورا قتل المريض، بطرائق طبية أو أي طريقة أخرى مهما تكن"؛ ذلك محظور سواء بناء على طلب المريض أو آخرين[٣]. في تركيا، بدأ الجدل حول القتل الرحيم في منتصف

---

(١) أ. كسكين.Keskin A ، الأخلاق الإسلامية، مختلف المؤلفين، الطبيب في مواجهة حقوق الإنسان، Padova، CEDAM، ١٩٩٠، ١٢٥١- ١٢٦١.

(٢) ج. س. المسعودي، ل. دهار، المقال المذكور، ٢٣- ٢٤.

(٣) في الموجز الدولي للتشريعات الصحية، ١٩٩٩، (٣)٥٠، ٣٦٤- ٣٦٩.

الثمانينيات من القرن العشرين بفضل التطور التكنولوجي في مجال الطب والرعاية المقدمة إلى المريض المحتضر؛ في تلك السنوات كانت أغلبية الوفيات تقع في المنزل، بينما في منتصف التسعينيات، كان ٤٠٪ من الوفيات تقع في المستشفى، في بيئة تكنولوجية. يبدو أن القتل الرحيم السلبي أصبح ممارسة منتشرة. من السهل إخراج مريض محتضر من المستشفى دون إعلامه بحالته وبدون موافقته (تكفي موافقة الأقارب)؛ يبدو أن وصف جرعات مميتة من الأدوية المخدرة أمر شائع[١]. أظهرت دراسة أجريت في الفترة من ١٩٩٥- ١٩٩٦ على ٥٢٤ طبيبا يعملون في منطقة أنقرة أن أكثر من نصف العينة (٦١,٥٪ أي ٣٢٠ طبيبًا) يؤيدون صيغة ما.. من القتل الرحيم السلبي[٢]. إن أغلبية هؤلاء المؤيدين قصروا هذه الموافقة على المرضى الذين يطلبونه وهم يتمتعون بالوعي؛ فضلا عن المطالبة بقواعد محددة وبروتوكولات خاصة بالموضوع. كان ٣٨,٩٪ (٢٠٤ أطباء من ٥٠٤) ضد القتل الرحيم السلبي؛ لأن واجب الطبيب هو إنقاذ حياة المرضى، أو لأنه لا يمكن التيقن أبدا من أن طلب المريض هو طلب واع حقا، أو لأن الحياة ملك الله وحده.

تستطيع المادة ٥٥٢ من قانون العقوبات اللبناني لعام ١٩٤٣ (لا يزال ساريا) أن تعاقب كل من يضع حدا لحياة شخص بناء على طلبه بدافع الشفقة بالسجن لمدة تصل إلى عشر سنوات. تحدد[٣] المادة ٢٧ (١٠) من الدستور الأخلاقي (١٩٩٤) أنه، إذا كان المريض يعاني من مرض عضال، فيجب على الطبيب أن يقيد نفسه بالتخفيف من المعاناة الجسدية والنفسية للمريض من

---

(١) ياسمين أوجوز Yasmin Oguz N.، القتل الرحيم في تركيا: رؤى ثقافية ودينية، Eubios مجلة أخلاقيات علم الأحياء الآسيوية والدولية، ١٩٩٦، ٦، ١٧٠- ١٧١.

(٢) س.س. بيلين Pelin S.S. و ب. أراد Arad B.، المقال المذكور، ٦١ و ٦٦- ٦٧.

(٣) المدونة اللبنانية لآداب مهنة الطب، المقال المذكور.

خلال علاج ينسجم مع الحفاظ على حياة المريض (إن أمكن). ليس من حـق الطبيب أن يسبب طوعيا الوفاة، لكن تضيف المادة أنه، يفضل عدم اسـتخدام طرائق تقنية مفرطة تزيد من مدة احتضار المريض. يجب على الطبيب علاج المريض حتى وفاته لكن بدون انتهاك لكرامته. فـي الواقـع، توجـد دلالات علـى أن أطبـاء قامـوا بتنفيـذ أشكال من المساعدة الـسلبية أو الإيجابيـة على الانتحار بموافقة المريض أو أقاربه أو دون موافقة أي منهمـا. توضـح دراسة تناولت ١٣٥ قاضيا في بيروت (٣١ مـنهم سـيدات، و١٠٣ قـضاة وممثلين للنيابة يمارسون العمل فعليا، و٣٢ محاميا يتدربون للتعيين كقـضاة، ٦١٪ من العينة من المسلمين، و٣٩٪ من غير المسلمين) استجابة لموقف من المجتمع أقل صرامة بالنسبة لقضية القتل الرحيم، فقد اتضح هذا الموقف مـن خلال تعامل العينة مع حالات افتراضية تتعلق بحجب أو سحب الأجهزة التـي تديم الحياة (القتل الرحيم السلبي) والانتحار بمساعدة طبيـب (القتـل الـرحيم الطوعي)[١]. عبرت نسبة ٦٥٪ من القضاة عن رأي مختلف عن المادة ٥٥٢ من قانون العقوبات رأي يؤيد مساعدة الطبيب للمريض المحتـضر إذا طلـب الأخير الموت. يبدو أن القضاة الأصغر سـنا والمحـامين الـذين يتـدربون ليصبحوا قضاة أكثرهم تأييدا لذلك، بالإضافة إلى السيدات[٢].

إذا كان في لبنان قد بدأ نقاش هذه القضية، فإنه يبدأ الآن في السودان. ففي أول دراسة أجريت في بلد أفريقي (في أبريل ٢٠٠٠) عن الموقف مـن القتل الرحيم والمساعدة على الانتحار[٣] تناولت ٢٤٨ طبيبا في اثنتين مـن

---

(١) م.سالم أديب، هـ.س. قواس، وآخرون، قضايا نهاية الحياة كما يراهـا القـضاة اللبنـانيون، الأخلاقيات البيولوجية في العالم النامي، ٢٠٠٣، (١) ٣، ١٠- ٢٦.

(٢) المرجع نفسه، ٢٣- ٢٤.

(٣) كان القتل الرحيم قد اتخذ على أنه يعني "إعطاء المريض عمدا جرعة زائدة من الدواء بنـاء على طلبه مع نية رئيسية لإنهاء حياته"؛ أما الانتحار بمساعدة الغير فيعنـي "وصـف دواء =

المستشفيات الرئيسية في الخرطوم، كان كل الأطباء المتخرجين من الجامعات السودانية ضد الحلين وبشدة، خاصة لأسباب دينية (٩٠٪) أو لأنها أفعال تتعارض مع واجبهم كأطباء (٨٥٪) واعتبارات مماثلة.

إن المادة ٢١ من القرار الوزاري السعودي رقم ل/١٧/٢٨٨ الصادر في ٢٣ يناير ١٩٩٠، التي تتعامل مع موافقة المريض، تنص على أن الطبيب يجب ألا يضع حدا لحياة المريض المحتضر مهما تكن الظروف حتى إذا طلب المريض نفسه ذلك أو أحد أقاربه.

يؤكد القانون رقم ١٧ للجماهيرية الليبية الصادر في ٣ نوفمبر ١٩٨٦ بشأن مسئولية الطبيب أنه لا يمكن إنهاء حياة المريض، ولا حتى بناء على طلبه، بسبب العاهة الجسدية، أو المرض العضال أو مرض الموت أو الألم المبرح، حتى عندما تكون حياة المريض متوقفة على أجهزة الدعم الاصطناعي للحياة.

الانتحار والاستشهاد

لا يحتوي القرآن على أي إشارات صريحة عن الانتحار. إلا أن المفسرين المسلمين يشيرون إلى الآية ٢٩ النساء من القرآن ﴿وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَنفُسَكُمْۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾ التي تفهم على أنها تحريم للانتحار أو تحريم لقتل المسلمين الآخرين؛ من الممكن في الوقت نفسه قبول التفسيرين[1].

= (مثل مسكنات)، أو التوصية لمريض بأنه يستطيع استخدام جرعة زائدة لإنهاء حياته"؛ راجع م.ا. أحمد، محمد مختار خير، وآخرين، المواقف تجاه القتل الرحيم والانتحار بمساعدة الغير بين الأطباء السودانيين، المجلة الصحية لشرق المتوسط، ٢٠٠١، (٣)٧، ٥٥١– ٥٥٥.

(١) روزنتال فرانز.Rosenthal F ، عن الانتحار في الإسلام، مجلة الجمعية الأمريكية الشرقية، ١٩٤٦، ٦٦ن ٢٣٩– ٢٥٩.

تبدو الآية ١٤٥ آل عمران من القرآن مكملة لذلك، حيث تذكر أن موعد الموت هو بين يدي الخالق وحده: ﴿ وَمَا كَانَ لِنَفْسٍ أَن تَمُوتَ إِلَّا بِإِذْنِ ٱللَّهِ كِتَٰبًا مُّؤَجَّلًا ﴾. يفضل كل من أبو جعفر الطبري (المتوفى عام ٩٢٣) وفخر الدين الرازي (المتوفى عام ١٢٠٩) (في كتاب "التفسير الكبير") تفسير الآية ٢٩ النساء بوصفها تحريمًا لقتل أي مسلم آخر. يحدد الرازي في العمل نفسه، "التفسير"، أنه أحيانا يمكن تفسير الشاهد القرآني بالإشارة إلى الانتحار خاصة لأننا "نرى العديد من المسلمين يقتلون أنفسهم للسبب الذي ذكرناه [أي صعوبات الحياة]. إذن في هذه الحالة، يكون التحريم مفيدا"(١).

على النقيض، هناك ثلاثة أحاديث للرسول مباشرة بدرجة أكبر. "كَانَ فِيمَنْ كَانَ قَبْلَكُمْ رَجُلٌ، بِهِ جُرْحٌ، فَجَزِعَ، فَأَخَذَ سكِّينا، فَحَزَّ بِهَا يَدَهُ، فَمَا رَقَأَ الدَّمُ، حَتَّى ماتَ، قالَ اللَّهُ تَعالَى: بادَرَنِي عَبْدِي بِنَفْسِهِ، حَرَّمْتُ عَلَيْهِ الْجَنَّةَ"(٢). وفي حديث ثان (في مسلم والبخاري) من قتل نفسه بحديدة فحديدته في يده يجأ بها في بطنه في نار جهنم خالدا مخلدا فيها أبدا(٣). وحديث ثالث (في البخاري) يذكر قصة المحارب الذي جرح جرحا شديدا في إحدى الغزوات، فوضع سيفه بين ثدييه، وتحامل عليه فقتل نفسه. فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "أما أنه من أهل النار".

---

(١) جوناثان بروكوب Brockopp J.E، "الموت الطيب" في العقيدة الإسلامية والقانون، في مطبوعات جوناثان بروكوب، أخلاقيات إسلامية للحياة، كولومبيا (كارولاينا الجنوبية)، مطبوعات جامعة كارولاينا الجنوبية، ٢٠٠٣، ١٧٧- ١٩٣.

(٢) الدستور الإسلامي للأخلاقيات الطبية، الفصل الثامن.

(٣) صحيح البخاري، الطب، المجلد ٧، الكتاب ٧١، رقم ٦٧٠ في www.usc.edu/dept/MSA/ : "رواه أبو هريرة: قال الرسول، "من تردى من جبل فقتل نفسه فهو في نار جهنم يتردى فيها خالدا مخلدا فيها أبدا، ومن تحسى سما فقتل نفسه فسمه في يده يتحساه في نار جهنم خالدا مخلدا فيها أبدا، ومن قتل نفسه بحديدة فحديدته في يديه يجأ بها في بطنه في نار جهنم خالداً مخلداً فيها أبدا."

إذن، يستنكر الرسول الانتحار ويرفضه، بل رفض – في إحدى الحالات – أن يصلي على رجل مات منتحرا. كانت هذه حالة الحديث الذي رواه مسلم ويقول: إنه أُتي النبي (صلى الله عليه وسلم) برجل قتل نفسه بمشاقص، لكنه لم يصل عليه"[١]. تاريخيا، كان موضوع الصلاة على المنتحرين وكونهم مؤهلين لذلك محل جدل بين الفقهاء. ذكر الشيخ النواوي (في كتاب صحيح مسلم بشرح النووى)، تعليقا على الحديث، أن بعض "الفقهاء" لا يصلون على من يقترفون الانتحار (مثل عبد العزيز والأوزاعي) بينما الأغلبية تصلي (مثل مالك وأبو حنيفة والشافعي، إلخ.)[٢]. غير أن المذاهب المختلفة اعتنقت آراء مختلفة وتغيرت الممارسة مع الزمن. في النهاية ساد الرأي الأكثر ترفقا.

في الأدب، يمكن تبرير الانتحار في حالات الحب المحرم أو الحب من طرف واحد[٣]. فضلا عن أن الفلسفة الهلنستية الشعبية قد أثرت على فكرة أن الموت أفضل من الحياة الشائنة وغير المحتملة. على سبيل المثال، أشار أبو حيان التوحيدي (المتوفى عام ١٠٢٣) إلى أن حياة الإنسان لها قيمة إذا كانت مصحوبة بالفضائل وإلا تكون مساوية للا حياة ومن ثم يمكن تفادي حياة حقيرة باللجوء إلى الانتحار[٤].

لا يبدو أن محاولة الانتحار والانتحار مستحقة للعقاب في هذه الدنيا. وترفض أغلبية الفقهاء أيضا الدية. إذا كان ضروريا، فإن الله سيتولى العقاب بعد الوفاة.

---

(١) صحيح مسلم، كتاب الصلوات، الكتاب ٤، رقم ٢١٣٣، في
www.usc.edu/dept/MSA/fundamentals/hadithsunnah/muslim/smtintro.html

(٢) جوناثان بروكوب **Brockopp J.E** ، المقال المذكور، ١٨٥.

(٣) روزنتال فرانز **Rosenthal F.** ، المقال المذكور، ٢٤٧ و ٢٥٥.

(٤) المرجع نفسه، ٢٤٨- ٢٥١.

غيــر أن، الانتحار يبدو غير مقبول بوصفه مخرجًا في مواجهة الألم أو الفشل الشخصي. قد يتخذ مظهر عمل يدل على الجبن أو هروب مرفوض من الواقع وذلك أيضا لأن مكافأة الصبر والجلد تكون بعد الوفــاة. يبــدو أن تقييم الانتحار بوصفه فعلاً من أفعال الجبن هو السائد (وكذلك في الحــديث النبوي) فيما يتعلق بالتأكيد على المواقف المتهورة بسبب اليأس التي قد تكون سببته. يستخدم يوسف القرضاوي في كتابه الشهير الحــلال والحــرام فــي الإسلام لغة تعبر عن موقف الإسلام المقاوم من موضوع الانتحــار: يجــب على المسلم أن يكون حازما في مواجهة أي صعوبات؛ لقد خلــق المــؤمن ليكافح وليس ليجلس بكسل دون أن يفعل شيئا. إن إيمانه وخلقه لا يسمحان له بالهروب من "أرض معركة" الحياة وبفضل أيضا الوسائل التي تحت تصرفه: إيمان لا يتزعزع وصمود وثبات أخلاقي.

يصعب عادة تحديد الفرق بين الانتحار والاستشهاد لكن بالنسبة للمسلمين هذا الفرق مهم لأن الشهيد يذهب إلى الجنة بينما المنتحر معرض للذهاب إلى جهنم. يستند تمجيد الاستشهاد على الآية القرآنيــة ٧٤ النساء ﴿ فَلْيُقَـٰتِلْ فِى سَبِيلِ ٱللَّهِ ٱلَّذِينَ يَشْرُونَ ٱلْحَيَوٰةَ ٱلدُّنْيَا بِٱلْـَٔاخِرَةِ ۚ وَمَن يُقَـٰتِلْ فِى سَبِيلِ ٱللَّهِ فَيُقْتَلْ أَوْ يَغْلِبْ فَسَوْفَ نُؤْتِيهِ أَجْرًا عَظِيمًا ﴾ والآيات ٤ – ٦ محمد.(١)

لفهم المواقف المختلفة في الجدل القائم في البلدان الإســلامية بــشأن الاستشهاد يجب تحديد ملحوظتين تمهيديتين، الملحوظة الأولى أكثر عمومية، والثانية بشأن القضية الفلسطينية. تشير الملحوظة الأولى إلى الإسلام بصفته دينا "كاملا"، أي نظام دين ودولة حيث يندمج المجالان، على الأقــل نظريــا

---

(١) الآيات ٤ – ٦ . محمد: ﴿ فَإِذَا لَقِيتُمُ ٱلَّذِينَ كَفَرُوا۟ فَضَرْبَ ٱلرِّقَابِ حَتَّىٰٓ إِذَآ أَثْخَنتُمُوهُمْ فَشُدُّوا۟ ٱلْوَثَاقَ فَإِمَّا مَنًّۢا بَعْدُ وَإِمَّا فِدَآءً حَتَّىٰ تَضَعَ ٱلْحَرْبُ أَوْزَارَهَا ۚ ذَٰلِكَ وَلَوْ يَشَآءُ ٱللَّهُ لَٱنتَصَرَ مِنْهُمْ وَلَـٰكِن لِّيَبْلُوَا۟ بَعْضَكُم بِبَعْضٍ ۗ وَٱلَّذِينَ قُتِلُوا۟ فِى سَبِيلِ ٱللَّهِ فَلَن يُضِلَّ أَعْمَـٰلَهُمْ ﴿٤﴾ سَيَهْدِيهِمْ وَيُصْلِحُ بَالَهُمْ ﴿٥﴾ وَيُدْخِلُهُمُ ٱلْجَنَّةَ عَرَّفَهَا لَهُمْ ﴾.

(في الواقع في أصول الإسلام)، بشكل لا انفصام له. إن هذا الاندماج واضح في تصريحات الشخصيات الدينية التي سنقدمها في ما يلي. يفـرض البعـد السياسي للإسلام الدفاع عن الأمة بكل الوسائل الممكنة، بتعبير آخر، الدفاع عن "الدين الصحيح"، والأراضي حيث يعيش المسلمون، والأماكن المقدسـة، إلخ؛ ولتحقيق هذه الغاية يحتاج الإسلام إلى تعبئـة شـاملة، أي اجتماعيـة، ومعنوية، ومالية، وعسكرية وهلم جرا.

يمكن تحديد الملحوظة التمهيديـة الثانيـة، المـشيرة إلـى الوضـع الفلسطيني، في فقرة من بيان حديث وقَّع عليه ٢٨ شخصية من الأزهر ويتفق معه بشكل أساسي كل المسلمين: "إن الكيان الصهيوني [أي إسـرائيل] هـو كيان عنصري واستعماري، يهدف إلى الاستيطان العـسكري، يتـألف مـن مغتصبين قدموا إلى فلسطين. اغتصبوا الأرض، وقتلوا السكان وطـردوهم، ودمروا البيوت والأماكن المقدسة مثـل الكنـائس والمساجد. لهذه الأسـباب لا يمكن رؤيتهم إلا بصفتهم معتدين ومغتصبين، واعتبارهم أبرياء يعد خطأ وكذبا..... التمييز الصحيح يجب أن يكون بين.... معتدين وضحايا. إن كل من يغتصب أرضا، وينتهك كرامة، ويدنس أماكن مقدسة يعتبر "مقاتلا" بغض النظر عن الملابس التي يرتديها."(١)

إن البيان السابق الذكر، يحدد فيما يتعلـق بالعلاقـة بـين الانتحـار والاستشهاد: "إنه من الخطأ الخلط بين "الانتحار" و"الاستشهاد"، لأن الشخص الذي ينتحر يكون يائسا بسبب حياته الخاصة، بينما الاستشهاد عمل بطـولي ينفذه شخص يضحي بروحه على صراط الله المستقيم من أجل الدفاع عـن نفسه، وبلده، والجماعة، والكرامة، والشرف، والدين والأماكن المقدسة."(٢)

---

(١) Gli Ulama di Al-Azhar: Le operazioni di martirio sono il più alto grado di jihad، صحيفة "الشعب" (مصر)، في www.aljazira.it.

(٢) المرجع نفسه.

تستطيع الملحوظتان التمهيديتان السابقتان تفسير لماذا تكون الرغبة في الموت دفاعا عن الدين الصحيح أو الموت في وضع غير محتمل دينيا أمرا تطالب به الشريعة بوصفه فعلاً يهدف إلى الدفاع عن الأمة. إلا أنه ليس من الواضح دائما كيفية تحقيق هذه الحماية بشكل واقعي كما أنه لا يوجد اتفاق بين أساتذة الشريعة حول الموضوع. أعادت، مثلا، فتوى أصدرها الشيخ عبد العزيز الشيخ، مفتي المملكة السعودية في جريدة الشرق الأوسط السعودية بتاريخ ٢١ أبريل ٢٠٠١، الجدل بشأن انتحار "الإرهابيين" الفلسطينيين، حيث قرر[١] أن الجهاد يمثل أحد أفضل الأعمال في الإسلام، لكنه عبر عن تشككه في أن تقر الشريعة العمليات الانتحارية وسط الأعداء. إن الكفاح من أجل ضرب العدو مطلوب لكن دون مخالفة الشريعة. وأضاف شيخ الأزهر، محمد سيد طنطاوي: إن الأعمال التي يقوم بها الفلسطينيون تمثل دفاعا شرعيا ونوعًا من الاستشهاد ما دام هدفها قتل الجنود، لكن ليس قتل النساء والأطفال.

في ديسمبر ٢٠٠١، بعد هجوم نفذته حماس وتسبب في موت ٢٥ مدنيا، أوضح[٢] الشيخ طنطاوي أن الشريعة "ترفض أي محاولة اعتداء على الحياة البشرية. إننا ندين باسم الشريعة كل هجوم على المدنيين، سواء كانت الدولة [إسرائيل] هي التي تقوم به أوجماعات أخرى [منظمات فلسطينية]".

أثار رد يوسف القرضاوي، الذي يعد من أكثر رجال الدين تأثيرا، في قناة الجزيرة القطرية، إجماعا كبيرا وسط المشاهدين: إن ما يقوم به الفلسطينيون هو أعمال استشهادية؛ يجب ألا ينطبق رأي طنطاوي على الفلسطينيين لأنهم ضحايا، وليسوا معتدين. فضلا عن أن الهجمات الانتحارية

(١) نادية أبو المجد، سياسات الفتوى، الأهرام ويكلي، ١٣- ١٩ مايو ٢٠٠١، العدد ٥٣٢.

(٢) رشا سعد، أسلحة الضعيف، الأهرام ويكلي، ١٣- ١٩ ديسمبر ٢٠٠١، العدد ٥٦٤.

هي السلاح الوحيد المتبقي للفلسطينيين. إن الإرهاب الحقيقي هـو إرهـاب الدولة اليهودية التي ظهرت إلى حيز الوجود من خلال "المـذابح وعمليـات التهجير التي تعرضوا [الفلسطينيون] لها؛ لكي يوطن اليهود من مختلف أنحاء العالم". يرفض القرضاوي فكرة أن عمليات حماس تقتل مدنيين أبريـاء لأن الإسرائيليين أنفسهم يقولون إنهم "أمة مقاتلة تحمل السلاح"، من ثم يكون كل رجال ونساء إسرائيل جنودا، أي قوات احتلال(١).

في نهاية عام ٢٠٠١، أعلن نصر فريد واصل مفتي الديار المـصرية أن: "العمليات الاستشهادية التي ينفذها الفلسطينيون تهدف إلى وضـع حـد للظلم، ودفاعا عن الأماكن المقدسة الإسلامية وحفاظا علـى كرامـة الأمـة العربية. ومن ثم، فهي جهاد.... مشروع والدفاع عـن الـوطن والأمـاكن الإسلامية المقدسة هو التزام على كل مسلم الوفاء به في فلسطين الآن أكثـر من أي وقت مضى"(٢).

في أبريل ٢٠٠٢، غير شيخ الأزهر، محمد سيد طنطاوي، رأيه. ففي موقع على الإنترنت مـرتبط بـالأزهر أعلـن أن العمليـات الاستـشهادية (الانتحارية) وقتل المدنيين أعمال مشروعة يجب تنفيذها بأعـداد أكبـر. إن العمليات الاستشهادية ضد أي إسرائيلي مشروعة، طبقا للشريعة، إلى أن يتم استعادة فلسطين مجددا وإزالة الاحتلال الإسرائيلي الوحشي(٣). وفي الموقـع نفسه، أكد مجددا الشيخ أحمد الطيب، مفتي الديار المصرية الجديد بعد الشيخ

---

(١) المرجع نفسه.

(٢) المرجع نفسه.

(٣) www.lailatalqadr.com/stories/n040401.shtml، ٤ أبريل ٢٠٠٢ في معهد بحوث إعـلام الشرق الأوسط، Un autorevole ecclesiastico governativo egiziano invoca "attacchi da martirioche terrorizzino i cuori dei nemici di Allah" ، Servizi speciali، رقـم ٣٦٣، ٧ أبريل ٢٠٠٢.

واصل، أن إنهاء الإرهاب الإسرائيلي يكمن في زيادة عدد الهجمات الاستشهادية ضد عدو الله ويجب على الحكومات الإسلامية والشعوب المسلمة مساندة ودعم هذه الهجمات.

في فتوى لإبراهيم ديساي، مفتي جنوب أفريقيا، يرفض الانتحار بصفته حلاً لأي نوع من المعاناة الشخصية. لكن عندما تكون الجماعة ككل هي التي تعاني، فالجهاد يكون مشروعا مع المخاطرة بحياة المرء. طبقا لديساي، فقد أثنى الرسول نفسه على الشخص الذي انهزم جيشه لكنه واجه العدو بشجاعة وقتل. يمتدح الفعل لأن التضحية تكون لصالح الجماعة المسلمة. إن حالة القنابل الانتحارية الفلسطينية مماثلة. يعتمد التبرير الفقهي لهذا الاستشهاد على مبدأ أهون الشرور؛ إن التفجير الانتحاري شر لكنه يواجه شرا أكبر، ألا وهو الاحتلال الإسرائيلي.[١]

يوجد علماء دين آخرون لهم مواقف معارضة. مثل، الشيخ عبد الله السبيل، الإمام السابق للحرم المكي الشريف: يدين تماما الهجمات على أهل الكتاب (أي المسيحيين واليهود): "من يحاولون إيذاء مدنيين غير مسلحين لا يفهمون الشريعة." أعربت فتوى[٢] للشيخ السعودي ابن العثيمين عن إدانة أكثر حسما، فطبقا لهذه الفتوى أي شخص يقود سيارة بمتفجرات ضد العدو، مع علمه أنه سيموت، يكون مدانا على أساس أنه انتحار. حتى وإن كان ضحية الانتحار يفترض، بدافع الجهل، أن الفعل جيد ويلقى تقديرا من الله، يظل هذا الفعل مدانا ولا يستطيع أحد العفو عنه سوى الله. شدد الشيخ أن السبب الرئيسي وراء هذه الأفعال هو كره العدو والانتقام منه، بغض النظر عن تقييم ما إذا كان الفعل حلالا أم حراما طبقا للشريعة.

---

(١) فتاوى عن التفجيرات الانتحارية، في **Lexington Area Muslim Network** ، ٢٩ نوفمبر ٢٠٠٠.

(٢) فتاوى عن التفجيرات الانتحارية، المقال المذكور.

نظرا للغزو الأمريكي للعراق، وصف الشيخ طنطاوي، في عدد ٦ أبريل ٢٠٠٣ من صحيفة الأهرام المصرية، كل من يفجرون أنفسهم ضد المحتل الأمريكي في العراق بأنهم شهداء الإسلام، مضيفا "يجب على كل العقلاء أن يناهضوا الغازي إلى أن يستردوا حقوقهم". وأضاف، في هذه الحالة، تكون أنواع الجهاد متنوعة: إن استخدام الجسد، أو المال، أو الكلمة، أو أي شيء يستطيع المرء فعله أو قوله بحيث تنتصر الحقيقة يكون جهادا. وأكد مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر على المعنى نفسه في عبارات مماثلة(١).

أما فيما يتعلق بالهجمات الانتحارية ضد برجي مركز التجارة العالمي في ١١ سبتمبر ٢٠٠١، فقد عرفها الشيخ طنطاوي بأنها أعمال إرهابية ضد أبرياء، ووصفها بالعمل الخسيس والقبيح الذي يعطي كل دولة مسلمة الحق في الدفاع عن نفسها والمقاومة، حالما يتم تحديد المسئوليات الحقيقية عن ذلك(٢). في رأيه، يجب معاقبة البلدان التي تمنح ملاذا لهؤلاء الإرهابيين. علاوة على ذلك، يميز طنطاوي بوضوح بين هجمات الفلسطينيين الانتحارية وهجمات ١١ سبتمبر؛ لأنه "يوجد فرق كبير جدا بين هؤلاء الإرهابيين ومن يدافعون عن أرضهم. نحن متضامنون مع الشعب الفلسطيني لأنه على حق. أما بالنسبة للإرهاب، فإننا ندينه ونحاربه لأنه فعل ظلم أثيم ضد الجنس البشري". وقام القرضاوي بتمييز مماثل عندما أدان صراحة هجمات ١١ سبتمبر. إذ يعتبر أن هدف الهجمات الفدائية في إسرائيل هو تحرير أرض محتلة بواسطة أجسادهم ذاتها، في حين "تستهدف الهجمات على،

(١) Ajur A.W.، Appello al mondo civilizzato e a tutte le forze amanti della pace، ١٠ مارس ٢٠٠٣، في www.aljazira.it. راجع أيضا التوضيحات في ج.شاهين، مناقشة الجهاد، الأهرام ويكلي، ٢٧ مارس إلى ٢ أبريل ٢٠٠٣، العدد ٦٣١.

(٢) جيلان حلاوي، هل هو تحالف محظور؟، الأهرام ويكلي، ٢٠- ٢٦ سبتمبر ٢٠٠١، العدد ٥٥٢.

الولايات المتحدة إرهاب الآخرين، وأن وسائل من يقومون بهذه الأعمال هي أجساد الآخرين"(١).

أخيرا، أعلن الشيخ عبد العزيز آل الشيخ، مفتي عام السعودية، في فتوى صدرت بعد ١١ سبتمبر بأيام قليلة(٢) "أن هذه الأمور التي وقعت في الولايات المتحدة وفي أماكن أخرى من خطف للطائرات وأخذ الناس رهائن أو قتل الأبرياء، بدون قضية عادلة، ليست سوى مظهر من مظاهر الظلم، والاضطهاد والطغيان، التي لا تقبلها الشريعة الإسلامية ولا تجيزها، بل هي بالأحرى تحرمها بوضوح وتعد هذه الأعمال من الكبائر". يجب ملاحظة الاستثناء "بدون قضية عادلة".

الموت

بينما قد يكون مقبولا أحيانا تجاهل الأعراف الدينية للمريض العادي، فلا يمكن التسامح مع تجاهل هذه الأعراف في حالة المرض الخطير والقرب من الموت؛ نظرا لخطر تفاقم معاناة المريض العقلية والجسدية. أحيانا يكون من الممكن تكييف غرفة المستشفى مع الثقافة الدينية للمرضى المسلمين المحتضرين في بيئة غير مسلمة. يجب توجيه رأس المريض المحتضر نحو مكة، وتعديل موضع سرير المريض ليكون ناحية تجمع الأسرة والأصدقاء المقربين. ويتم حث المريض المحتضر على تلاوة الشهادة (أحد أعمدة الإسلام)(٣) وإذا كان ذلك مستحيلا، يجب جعله يرددها ببطء. وإذا كان ذلك

(١) رشا سعد، المقال المذكور.

(٢) عبد العزيز آل الشيخ، فتوى من مفتي عام المملكة العربية السعودية عن إرهاب الولايات المتحدة، في www.sunnahonline.com.

(٣) الشهادة هي إعلان الإيمان وتنفذ بفعل شرعي، وهو النطق أمام شهود بالجملة التالية: "لا إله إلا الله، محمد رسول الله"؛ ويكفي هذا الإعلان لكي ينضم الشخص الذي نطقه إلى الجماعة المسلمة.

أيضا غير ممكن، يكون الابتهال باسم الله كافيا. قد يحضر رجل دين موت الشخص المسلم، وإن كان ذلك ليس ملزما، ويتولى الإشراف على مراسم الدفن، ويتم الهمس بالصلاة في أذن المتوفى. ويجب ألا يكون الكفن متكلفا. ويجب، طبقا للشريعة، أن تتولى الأسرة تغسيل المتوفى وتكفينه، ومن الممكن أن يلمس غير المؤمنين الجثمان لكن من خلال قفاز. ويجب احترام حياء واحتشام المرأة المسلمة الميتة مثلما لو كانت حية.

يجب اتباع التوجيهات التالية بالنسبة لجثمان المسلم(١): (أ) قفل العينين، والفم، وعند الدفن يدار الوجه نحو مكة. (ب) تكفين الجثمان. (ج) وضع اليدين على الصدر على أن تكون اليد اليمنى فوق اليد اليسرى. (د) يجب تغسيل الجثمان بعد الوفاة بواسطة شخص مسلم من الجنس نفسه. (هـ) يغطى الجثمان بملاءة.

في تونس، عند وفاة الأطفال، غالبا ما يرفض الأهل التشريح؛ خوفا من أن يعاني الطفل الميت من جراء ذلك، حتى عندما يوضح لهم أن أطفالا آخرين قد يستفيدون من النتائج التي يتم الحصول عليها من التشريح. بشكل عام، يفضل الأطباء إبلاغ الأب عن وفاة الطفل أكثر من إبلاغ الأم.

لا يوجد في القرآن والسنة تعريف محدد لنهاية الحياة، فهو متروك للدراسة العلمية، والتجربة البشرية التي تعكس حتما المعرفة الطبية المتاحة في الفترة التاريخية الخاصة بمختلف الكتاب والمؤلفين(٢). عند سؤال وزير الصحة الإيراني، آية الله تبريزي، عن معايير الوفاة (الوفاة القلبية التنفسية أو موت المخ) طبقا للشريعة، أجاب بأنه يجب أساسا الرجوع لمتخصص

---

(١) بول لورنس **.Lawrence P** وروزموس **.Rozmus C**، المقال المذكور، ٢٣١.

(٢) توصيات، في ك. المذكور، ا.السيف، وآخرين (تحرير)، الحياة البشرية: بدايتها ونهايتها كما يراها الإسلام، المقال المذكور، ٦٢٨.

لكي يقرر ما إذا كان المعيار الأول يتطابق مع تعريف الوفاة أم المعيار الثاني، غير أنه أضاف أن الوفاة تتوقف على انفصال الروح عن الجسد.

وبالمثل، ذكر الشيخ محمد سيد طنطاوي، شيخ الأزهر، موجها حديثه لأطباء كلية طب عين شمس في فبراير ٢٠٠٠، بأن الموت هو الانفصال عن الحياة والطبيب وحده يستطيع تأكيد الوفاة. إذا اعتبر الطبيب أن المريض تُوفّى عندما يدق القلب بسبب الأجهزة بينما يكون المخ قد مات، ذلك هو اختصاص الطبيب، ولا يوجد خطأ في طلب إذن الأقارب من أجل إطفاء الأجهزة[1].

غير أن الموت يظل بالنسبة لرجال الدين فعلا ربانيا مباشرًا. في الواقع، لا يعرف الموت بأنه نهاية النشاط الدماغي أو توقف نشاط القلب لكنه يعرف بأنه انفصال الروح عن الجسد.

لا يقول القرآن شيئا عن طبيعة الروح أو مكان تمركزها في الجسد. ومن بين نتائج ذلك أن يظل القبول بمعيار موت المخ محل نقاش[2]، ويمثل هذا المعيار الطريق الإجباري لتنفيذ الازدراع من جثمان بشكل أخلاقي.

وجدير بالذكر أن كل معايير موت المخ مقبولة بشكل متزايد في المجال الطبي، في حين تنتشر الاعتراضات وسط القانونيين والفقهاء (توجد مقاومة رسمية لمعيار موت المخ؛ لكن يوجد أيضا مؤيدون لمعيار موت جذع المخ)؛ تؤثر هذه التباينات على موقف بعض البلدان التي ليس لديها قانون نوعي (مصر مثلا)، كما تساهم في الصعوبة السائدة بشأن العثور على أعضاء من الجثامين. أخيرا، لا يبدو أن المعيار الذي يشير إلى "حالة الغيبوبة العميقة" يثير أي اهتمام.

---

(١) جوناثان بروكوب Brockopp J.E ، المقال المذكور، ١٧٨- ١٧٩.

(٢) راجع قسم "الجدل حول معايير الوفاة" في الفصل السابع.

تشريح الجثمان

إن توقع بعث الأجساد يوم الحساب أدى إلى وضع قواعد عديدة فيما يتعلق بالجثمان: تتضمن هذه القواعد واجب دفن الميت بأسرع ما يمكن (مما يكفل احترام مظهره الخارجي وكرامته) وتحريم تشويه الجثمان أو إحراقه. وإذا عثر على جزء من الجثمان الذي سبق دفنه في مكان آخر، يجب تغسيله، ويصلى عليه صلاة الجنازة ويدفن في القبر نفسه المدفون فيه باقي الجثمان دون حاجة إلى نبش القبر. وبالنسبة لوقت الدفن، من المهم التذكير بأنه في البلدان الإسلامية عامة ما يفصل بين الوفاة والدفن ساعات قليلة.

تقدم الشريعة مبدأين بالنسبة لتشريح الجثمان يحتمل أن يكونا متعارضين. ينص المبدأ الأول على أن "تشويه الجثمان والتمثيل به محرم في الإسلام" بهدف إلغاء العادة الجاهلية الخاصة بالتمثيل بجثث الأعداء المقتولين في صراعات قبلية. ينص المبدأ الثاني على أن حاجات الحي مقدمة على حاجات المتوفى؛ ويعتمد هذا المبدأ بدوره على المصلحة والضرورة. بما أن الإنسان مخلوق نبيل في عيون الخالق، قد تبدو عمليات التشريح وزرع الأعضاء – للوهلة الأولى – متعارضة مع الاحترام الواجب للإنسان. إن أيٍ عملية على الجسم البشري بدون أهداف علاجية يساوي تدنيس الجسم وانتهاكا لقدسيته؛ هذه هي حالة تشريح الجثمان الذي يكون مفيدا للأحياء لكنه ليس كذلك بالنسبة للمتوفى. لكن، في حالات الضرورة، كما يمكن التغلب على محرمات بعينها في الطعام (القرآن ١٧٣ البقرة)، بالمثل يميل الفقهاء إلى السماح بتشريح الجثمان إذا كان ذلك مفيدا من أجل إنقاذ حياة بشر آخرين.

يدرك الفقهاء المؤيدون للتشريح الالتزام الديني باحترام جثمان المتوفى كما لو كان جسد شخص حي تقيدا بالحديث النبوي الذي يقول" كَسْرُ عَظْمِ المَيِّتِ كَكَسْرِهِ حَيًّا" (رواه أبو داود[١] وابن ماجة). في الماضي، أعرب كل

---

(١) سنن أبي داود، الجنائز، الكتاب ٢٠، رقم ٣٢٠١، في
www.usc.edu/dept/MSA/fundamentals/hadithsunnah/abudawud/satintro.html.

من الإمام الشيعي الحلي (المتوفى عام ١٢٧٧) والإمام الطوسي (المتوفى عام ١٠٦٨) عن الموقف نفسه. طبقا للطوسي، وضع الشخص المتوفى مماثل لوضع الجنين وفي الحالتين تدفع الدية إذا أصابهما ضرر؛ وتماثل دية أي إصابة أخرى يتعرض لها الجثمان الدية الواجب دفعها في حالة مماثلة لشخص حي[١]. وأعرب الفقيه المالكي ابن الحاج (المتوفى عام ١٣٣٦) عن رأي مماثل: أي فعل خاطئ بالنسبة للمسلم الحي يجب عدم اقترافه بعد الوفاة، باستثناء ما تبيحه الشريعة.

من بين المواقف التي من الممكن أن تمثل تاريخيا توقعات وإجازات شرعية لتشريح الجثمان ما يلي: تبيح الشريعة إزالة من معدة الجثمان مجموعة من النقود بلعها المتوفى عندما كان حيا وهي ملك لشخص آخر؛ وذلك من أجل إعادة الحق لصاحبه وتفادي أي اعتراضات على الورثة الشرعيين للمتوفى (ابن قدامة، المتوفى عام ١٢٢٣). فضلا عن أن المذهب المالكي والشافعي يبيح فتح رحم المرأة التي توفيت خلال الحمل إذا كان يعتقد بأن الجنين لا يزال حيا[٢]. على النقيض، يبدو أن الحنابلة يعارضون التدخل الجراحي بالنسبة للمرأة الميتة[٣]، إذ يشككون في إمكانية أن يكون الجنين لا يزال حيا.

قد حلل الفقهاء التقليديون أي تشكك في التثبت من وفاة الفرد. أوصى الإمام الشافعي (المتوفى عام ٨٢٠) بالانتظار من يومين إلى ثلاثة أيام قبل الدفن لأن حالة فقدان الوعي أو الصدمة يمكن أن تؤثر على الموتى المفترضين نتيجة للغرق، أو الصاعقة، أو الحرب، أو هجوم الحيوانات

(١) فارديت رسبلر حاييم Rispler-Chaim V، الأخلاقيات الطبية الإسلامية في القرن العشرين، Leiden، Brill، ١٩٩٣، ٧٦.

(٢) المرجع نفسه، ٨١- ٨٢.

(٣) المرجع نفسه، ٧٦- ٧٧.

المفترسة، إلخ. قصر ابن قدامة تأجيل الدفن على ظهور العلامات المميـزة للوفاة. بينما أباح الفقيه الشافعي ابن حجر الهيتمي (المتـوفى عـام ١٥٦٧) تأجيل الدفن حتى وصول الكافور لتغسيل المتوفى[١].

ناقش الفقهاء مشكلة أخرى تتعلق بنقل الجثمان من مكان إلى آخـر[٢] (وهو أمر حتمي في حالة إجراء التشريح). تفضل الـشريعة أن يـتم دفـن المتوفى (بغض النظر عن السبب) حيث مات أو في أقرب مقبرة. من بـين الأمثلة التاريخية، قيام الرسول محمد بدفن من سقطوا في موقعة أحد (٦٢٥ هجريا) قرب أرض المعركة بدلا من دفنهم في المقبرة القريبة من المدينـة. إن القادة الذين فتحوا دمشق دفنوا حيث ماتوا ولم يدفنوا جميعا فـي المكـان نفسه. انتقدت السيدة عائشة زوجة الرسول نقل جثمان أخيها، أبي بكر، الذي تُوفّي في الحبشة، إلى مكة، لأن ذلك يسبب تلف الجثمان. وافق أحمـد بـن حنبل (المتوفى عام ٨٥٥) على نقل الجثمان إذا توفرت الأسباب الصحيحة، يمكن استخدام هذا الرأي لإجازة التحركات المرتبطة بالتشريح. مـن بـين الأسباب المشار إليها في بعض الفتاوى المعاصرة[٣]، نكتشف الحاجـة إلـى تفادي أن تغمر مياه الفيضان الجثمان أو لجعل زيارات الأقارب أكثر تكرارا، أو إذا كانت المقبرة لم تستخدم لأكثر من قرن وكان مقررا بناء مسجد فـي الموقع؛ في هذه الحالة يتم اللجوء لمبدأ تقديم مصلحة الجماعة على مـصلحة الفرد. من بين فقهاء الشيعة، آية الله الخوميني يعتقد بشرعية إخراج الجثمان من القبر لاستخراج جنين قد يكون لا يزال حيا في رحم الأم الميتـة، أو إذا كان يخشى من إمكانية التهام حيوان مفترس لجثمـان المتـوفى أو احتمـال حدوث فيضان أو استيلاء العدو عليه في الحرب[٤].

(١) المرجع نفسه، ٧٩.
(٢) المرجع نفسه، ٨٠.
(٣) المرجع نفسه.
(٤) آية الله خوميني، مبادئ سياسية، وفلسفية، واجتماعيـة ودينيـة، بـاريس، **Libres – Hallier Éditions**، ١٩٧٩، ١٥٠.

حاليا أصبح التشريح منتشرا في المستشفيات الإسلامية من أجل أهداف علمية وقانونية (خاصة في حالات جرائم القتل، والانتحار والحوادث). ونظرا، تحديدا، للاحترام المصاحب للجثمان، من المعتاد، بعد الانتهاء من التشريح، جمع أجزاء الجسد وخياطتها معا ولف الجثمان في الكفن. عندما يسأل المؤمن عن شرعية ذلك في ضوء تعاليم الشريعة، يجيب علماء الدين المؤيدون للتشريح أن المعلومات التي يمكن الحصول عليها، رغم انتهاك الجسد وتأجيل الدفن، تفي بالمصلحة العامة (مثلا في حالة جرائم القتل) ومن ثم يكون التشريح مبررا.

في الفقه الشيعي، حرم آية الله خوميني تشريح جثمان المسلم بينما اعتبر مشروعا تشريح جثمان غير المسلم[(١)]. ويؤكد آية الله السيستاني، أحد أكبر المرجعيات الدينية للشيعة في العراق، أن تشريح جثمان مسلم لأسباب طبية، أو من أجل التحقيقات الجنائية، إلخ. محظور؛ وعلى النقيض اعتبر تشريح جثمان الكافر مشروعا[(٢)]. وطبقا لإجابات فقهية شيعية أخرى[(٣)]، يحظر تشريح جثمان شخص مسلم لكن إذا حدث ذلك، يجب دفع تعويض مالي أو دية (مرسوم ٧٧٨). إن تشريح جثمان غير المسلم مشروع وينطبق الشيء نفسه على الشخص المجهول العقيدة (٧٧٩). إذا كانت حياة شخص مسلم تتوقف على تشريح جثمان مسلم آخر عند تعذر استخدام غير المسلم، عندئذ يكون تشريح جثمان المسلم مشروعا (٧٨٠).

في مناسبات عديدة أصدر من تولوا منصب مفتي الديار المصرية فتاوى (من ١٩٥٩ إلى ١٩٧٤) فتاوى تبيح تشريح جثمان المتوفى مجهول

---

(١) المرجع نفسه، ١٦٠.

(٢) آية الله السيستاني، الفتوى الميسرة، بيروت، ٢٠٠٢، ٤١٦.

(٣) عباس أحمد البستاني (تحرير)، دليل المسلم، منشورات الندوة الإسلامية، ١٩٩١، ٢٦٨.

الأقارب من أجل أهداف قانونية وعلمية، ومن أجل زراعة الأعضاء؛ إذا كان للمتوفى أقارب معروفين، يكون أساسيا الحصول أولا على تصريح منهم. في رأي لجنة الفتوى في الأزهر (١٩٨٢) يكون تشريح الجثمان مقبولا في حالة الجثامين مجهولة الهوية (مثل ضحايا حوادث الطرق). قد تكون هذه الرخصة المتعلقة بـ"الجثمان مجهول الهوية"؛ بسبب عدم وجود أقارب يستطيعون التبليغ عن الضرر الذي تعرض له الجثمان[١]. في حالة المتوفى المسلم، يجب أن تتبع موافقة أقرب الأنسباء ترتيب الأولوية التالي[٢]: (١) الأب، الابن، الأم؛ (٢) الأخوة والأخوات، الزوجة، الجد، الحفيد؛ (٣) أولاد العمومة والأخوال. إن تجاهل اعتراضات الأسرة يظل مشروعا من أجل أولوية مصلحة الجماعة ولأسباب قانونية - طبية.

يعتقد أن أول فتوى في العالم العربي مكرسة للتشريح ترجع إلى عام ١٩١٠، وهي للشيخ اللبناني رشيد رضا (المتوفى عام ١٩٣٥) وبعنوان "فحوصات التشريح وتأجيل الدفن"، وقد نشرت في مجلة المنار[٣]. فقد وافق رضا على الحاجة لتأجيل الدفن للسماح للطبيب أن يؤكد الوفاة، بحيث يتم تفادي الدفن المتسرع لحالات وفاة ظاهرية. وأضاف رضا، عندما تقوم حكومة غير مسلمة بهذه الممارسة على شخص مسلم، يجب عدم اعتبار ذلك فعلا معاديا للإسلام، ومن ثم، لا يكون المسلمون مضطرين إلى الهروب إلى الدولة العثمانية لتفادي تأجيل الدفن. من الممكن أن توجد أصوات متباينة أيضا بشأن هذا الموضوع مثل الآراء التي عبر عنها، في فترة أحدث، شيخ

---

(١) فارديت رسبلر حاييم Rispler-Chaim V، أخلاقيات تشريح الجثمان في الإسلام المعاصر، مجلة الأخلاقيات الطبية، ١٩٩٣، ١٩، ١٦٤- ١٦٨.

(٢) Dada M.A.، الإسلام والتشريح، مجلة الجمعية الطبية الإسلامية لجنوب أفريقيا، ١٩٩٨م، المجلد ٤، العدد ٣.

(٣) فارديت رسبلر حاييم Rispler-Chaim V، في المرجع المشار إليه، ٧٧- ٧٨.

الأزهر (١٩٧٣ – ١٩٧٨) عبد الحليم محمود (المتوفى عام ١٩٧٨) حيث اعتبر أن تأجيل الدفن يكون في جميع الأحوال إثما، باستثناء إجراء الغسل وتكفين الجثمان.

أصدر الشيخ حسنين محمد مخلوف، مفتي الديار المصرية في عام ١٩٤٥، فتوى ثانية، في عام ١٩٥٢، رسمية ومعبرة عن موقف المذهب السني بشأن التشريح[١]: لا يكون الطبيب كفؤا إلا إذا كانت لديه معرفة دقيقة بداخل الجسم البشري وخارجه، ولا يكون ذلك ممكنا إلا من خلال التشريح. إن الشريعة تبيحه لأنه مفيد للعلم والعدالة. كان الطب في الماضي بدائيا، محصورا في الأعراض الخارجية، وهو أمر غير مقبول حاليا. واستشهد الشيخ مخلوف بفتوى للشيخ يوسف الدجوي الذي أجاز التشريح، في حالات الضرورة، مع اللجوء للمصلحة العامة، ومراقبة أن تكون المنافع أكبر من الضرر. وقارن الدجوي انتهاك الجثمان مع الرخصة التي تكفلها الشريعة لاستخراج النقود من معدة الشخص المتوفى الذي، في حياته، استدان وبلع النقود بالخطأ. أخيرا، رد الشيخ مخلوف على اعتراض أن التشريح لم يكن موجودا قبل ذلك القرن، بأن الطب حاليا يعتمد على العلم والتكنولوجيا بينما لا يستطيع الطب الإسلامي أن يظل متخلفا عن الطب الغربي (وهو موضوع صادر تماما من القلب)[٢].

إن الإشارة إلى الغرب قد تؤدي أيضا إلى موقف معاكس كما يتضح من فقرة كتبها كاتب مجهول في المجلة الإسلامية نصف الشهرية النور في عام ١٩٩٧م؛ حيث شن هجوما على التشريح باعتباره ممارسة فظة، غير مجدية وشائنة تشوه الجسم البشري، واعتبر أنها ممارسة تمثل جزءا من

---

(١) المرجع نفسه، ٧٣- ٧٤.

(٢) فارديت رسبلر حاييم **Rispler-Chaim V**، المقال المذكور، ١٦٧.

مؤامرة الكفار المناهضة للإسلام[١]. على نحو يتعارض مع كل انتهاكات قدسية الجسد فإن الشيخ عبد الفتاح الذي يعتبر أي إصابة تحدث لجثمان المتوفى إثما (صحيفة الأهرام، ١٥ أبريل ١٩٨٣) وافق على الرغم من ذلك، طبقا لمبدأ الضرورة، على إجراء التشريح بالنسبة للشخص المجهول الذي مات في حادث طريق.

رغم العناصر المناهضة للتشريح – أي تأجيل الدفن، نقل الجثمان وانتهاك سلامة الجسد – فإن رجال الإفتاء يميلون عامة لإجازة التشريح لكن تحت شروط نوعية محددة. ويعد الرأي الذي قدمته لجنة الفتوى في الأزهر في يناير ١٩٨٢ رمزا لذلك؛ حيث أعلنت أنه من الممكن إجراء التشريح إذا كان مفيدا للطلبة في اكتساب المعرفة، ولكي تسود العدالة وللسيطرة على الأمراض المعدية؛ في هذه الحالات تفوق الفوائد الضرر لكن يجب قصر الممارسة على مواقف الضرورة.

في نظام الشريعة، يرتبط التعويض النقدي والقصاص، فيما يتعلق بالسياق الجنائي، ارتباطا وثيقا. إذا اعترف القاتل على الفور بالجريمة أمام القاضي ودفع الدية (إذا قبل الورثة بذلك)، في هذه الحالة لا توجد ضرورة لإجراء تشريح لجثمان ضحية جريمة القتل[٢]؛ لكن في حالة اعتراف الجاني دون أن يدفع الدية أو إذا رفض أقارب المتوفى قبول الدية، عندئذ يستطيع القاضي أن يأمر بإجراء التشريح. وطبقا للقرآن الآية ٢٨٢ البقرة ﴿وَلَا يَأْبَ ٱلشُّهَدَآءُ إِذَا مَا دُعُوا۟﴾، ومن ثم لا يستطيع الطبيب رفض الإدلاء بشهادته الخاصة بنتائج التشريح.

---

(١) Dada M.A.، المقال المذكور.

(٢) و. حسين، تشريح الجثمان: رؤية قرآنية، **Hamdard Islamicus**، ١٩٩٢، (٣) **XV**، ٨٥-٩٢. يبدو أنه يتم أيضا تفادي التشريح عندما يقتل القاتل على الفور أو يقبض عليه بعد الجريمة. راجع أيضا **Dada M.A.**، المقال المذكور.

إن الدولة بشكل عام لا تتجاهل الآراء المؤيدة للتشريح، مع الأخذ في الاعتبار معايير تقييده. يقدم قانون زرع الأعضاء في الجمهورية السورية الصادر في ٢٣ أغسطس ١٩٧٢ مثالا لذلك إذ يقضي بإمكانية إجراء التشريح بشرط: (أ) إذا اعتقد الأطباء أنه مفيد اجتماعيا شرط أن يكون المتوفى في حياته غير معارض للتشريح، أو إذا لم يعارض الأقارب حتى الدرجة الثالثة عملية التشريح. (ب) يمكن التغلب على معارضة الأقارب إذا كان التشريح يجرى لأسباب علمية أو لتفادي وباء. في مصر يتم فحص الجثمان فقط عند وجود شكوك في أن الوفاة نتجت عن عنف. في السعودية لا يتم عادة إجراء التشريح باستثناء في حالات المصلحة الشرعية، ويكون مقصورا على الأجزاء الضرورية للتشريح لأن التلاعب بالجثمان يظل محظورا[١]. تنص المادة ٢٢ من القرار الوزاري رقم ٢٨٨ لعام ١٩٩٠م الخاصة بعمليات التشريح على أن الطبيب لا يستطيع إصدار شهادة وفاة دون التأكد من سبب الوفاة. من سلطة الطبيب عدم إصدار شهادة الوفاة إذا شك في أن الوفاة نتيجة جريمة، وفي هذه الحالة يجب أن يخطر السلطات المختصة. في حالة الاشتباه في جريمة أو تسمم (ل.٢٢,٢)، يكون الطبيب ملزما بإبلاغ الشرطة على الفور، وبيان الجروح التي عثر عليها على الجثمان في تقرير يرسل بعد ذلك أيضا إلى الخبير الشرعي؛ يقوم الأخير بإجراء فحص عام للجثمان. عندما يتقرر أن التشريح ضروري لتحديد سبب الوفاة، يجب الحصول على تصريح من السلطات وجمع كل الأدلة الصحيحة (مثل الملابس، والرصاصات، إلخ). يبيح القانون رقم ٨ لعام ٢٠٠٣، في دولة قطر المجاورة، التشريح من أجل أهداف جنائية، وتعليمية، ومن أجل

---

(١) ع. م. الصهيباني، التشريح والطب في السعودية، حوليات الطب السعودي، ١٩٩٣، (٣) ١٣، ٢١٣- ٢١٤.

تشخيص الأمراض[1]. إن موافقة الأقارب ليست ضرورية إلا في حالة الأغراض التعليمية. يتطلب التشريح من أجل تشخيص الأمراض ولأهداف تعليمية تصريحا من محكمة شرعية. يجب لإجراء تشريح بهدف دراسة الجسم البشري (أي لأهداف تعليمية) تُوفَّر موافقة كتابية من الشخص المعني قبل وفاته أو موافقة الورثة؛ ويكون هذا النوع من التشريح مشروعا أيضا بالنسبة للجثامين المجهولة الهوية، أو عند عدم وجود أقارب أو ورثة معلومين. تحدد المادة ٧ أن الأطباء الذكور لا يمكنهم تشريح جثامين النساء إلا لأهداف تعليمية وعند عدم توفر طبيبة.

ختاما، فيما يتعلق بالقواعد الشعائرية للدفن، يمكن استخدام القواعد المشار إليها في نموذج "الوصية الأخيرة والوصية" لمجلس المساجد في كونيتيكت المذكور سابقا، في الجزء الخاص بـ"ترتيبات الدفن"، الذي يطالب فيه المسلم في الولايات المتحدة[2] بما يلي:

١- يدفن جثماني طبقا لقواعد الإسلام السني.

٢- "لا يمكن تحويل جثماني طوعيا تحت أي ظروف لعملية تشريح، أو تحنيط أو تبرع بالأعضاء".

٣- يتولى مسلمون سنة تحضير جثماني للدفن.

٤- لا تقام أي شعائر أو أعراف غير إسلامية في أي مرحلة من مراحل الجنازة أو الدفن. ولا يمكن أن توجد في أي وقت صور، أو شعارات، أو زخارف، أو صلبان، أو رايات، أو رموز أو موسيقى من أي نوع.

---

(١) ب. ل. بهوترا **Bhootra B.L.**، خدمات الطب الشرعي وقانون التشريح القطري، مجلة الطب الشرعي السريري، ٢٠٠٦، ١٣، ١٥- ٢٠.

(٢) مجلس كونيتيكت للمساجد، في المرجع المشار إليه، ٣.

٥ – "لا يمكن نقل جثماني لمسافة مفرطة من محل الوفاة إلا إذا كانت هناك ضرورة تفرضها الظروف أو إذا وافق أفراد أسرتي بالإجماع على ذلك."

٦ – يجب حفر القبر طبقا للعرف الإسلامي و"يجب أن يكون متجها نحو اتجاه القبلة (نحو الكعبة في مكة)".

٧ – يتم دفن جثماني بدون أي تابوت أو أي نوع آخر من الصناديق تفصل الكفن عن الأرض المحيطة به.

٨ – يغطى القبر بالتراب فقط بدون نقوش أو رموز، وبأبسط بلاطة ضريح ممكنة.

٩ – يجب أن يتم الدفن بأسرع وقت ممكن، ويفضل قبل غروب الشمس في يوم الوفاة نفسه أو في اليوم التالي؛ "لا يجب تحت أي ظروف تأجيل الدفن دون ضرورة".

الخلاصة

في العالم الإسلامي، يبدو أن حماية المريض المحتضر أو المصاب بمرض عضال، خاصة حمايته نفسيا، أمرا سائدا، حتى على حساب حجب الحقيقة. قد تدعم بعض الخصائص الاجتماعية هذا التناول الحمائي. على سبيل المثال، الفروق بين الجنسين حيث يستطيع الزوج أو الأب أو قريب ذكر أن يطالب بالدور التقليدي للوصي، أو الحامي أو ممثل المرأة؛ أو الأهمية الاجتماعية للأسرة التي قد تصبح درعا يدافع عن المريض بطرق متعددة. ويصاحب هذا البعد الحمائي أن علاقة طبيب – مريض تظل أبوية في أغلب الأحيان، بغض النظر عن المنصوص عليه في القوانين واللوائح.

إن التحولات الاجتماعية المستمرة التي جلبتها الحداثة تنزع إلى زيادة حرية الفرد وفرصه في الحصول على المعلومات. وفي الوقت نفسه، فإن ظواهر متنوعة بما في ذلك الطبيعة التوسعية للطب المعاصر وقدرته على إطالة مرض خطير جدا (كان مميتا في السابق) لفترة طويلة جدا من الزمن في ظروف يرثى لها قد حثت على تكوين، في بعض البلدان، ما يسمى "مناهضة الأبوية الطبية" التي تهدف إلى توفير حماية راديكالية لحقوق المريض.

تتحدى هذه التغيرات السلطة التقليدية للطبيب وتتطلب، في المناطق الإسلامية أيضا، توازنا جديدا في العلاقة بين الطبيب والمريض التي يجب إدراجها في مجموعة أوسع من التحولات الاجتماعية. تستطيع التقاليد الطبية الإسلامية التقليدية أن تقدم نماذج مرجعية متعددة يمكن تكييفها مع الظروف الجديدة.

من الممكن أن تمثل وصية الحي محاولة لفرض إرادة الفرد في السيطرة على المراحل الأخيرة من حياته. إن هذا الموقف ليس معروفا بكثرة بالنسبة للثقافات التقليدية، ولا يبدو في أشكاله الأكثر راديكالية وفردية قابلا للتطبيق في العالم الإسلامي.

الفصل الحادي عشر

التشويه التناسلي للإناث في مناطق إسلامية معينة

إن التشويه التناسلي للإناث موجود على نحو شائع، بدرجات متنوعة وبطرق مختلفة، في ٤٠ بلدا على الأقل، تقع أغلبية هذه البلدان في أفريقيا (وسط سكان من كل العقائد: مسلم، مسيحي، أرواحي(•)، إلخ.) كما في بعض بلدان الشرق الأوسط وآسيا (بما في ذلك بلدان إسلامية مثل البحرين، واليمن، وباكستان، وبنجلاديش، وإندونيسيا وماليزيا) وأيضا في بيرو، والبرازيل، والمكسيك، إلخ. تدعي المنظمات الدولية أن هناك أكثر من ١٤٠ مليون امرأة في العالم قد تم ختانها، لكن هذا الرقم في تزايد مستمر؛ نظرا لارتفاع معدل النمو السكاني في البلدان التي يمارس فيها الختان.

في البلدان الإسلامية (مثل مصر، والصومال والسودان)، تثير هذه الممارسات اهتماما خاصا لسببين رئيسيين:

١- الدور الكبير الذي تؤديه التبريرات الشرعية - الدينية المحتملة لهذه العادة مضافا إليها ثقل التقاليد المحلية المؤيدة لها. من ناحية أخرى، تقدم التقاليد المحلية، في المناطق غير المسلمة، إجازة للتشويه التناسلي.

٢- الضرر الجسدي والنفسي الخطير الذي تحدثه بالنسبة للنساء وعواقب ذلك.

(•) مؤمن بمذهب حيوية المادة: الاعتقاد بأن لكل ما في الكون، وحتى الكون ذاته، روحا أو نفسا. (المترجمة)

بعض العناصر التاريخية - الشرعية

إن تعبير "ختان الإناث" الذي لا تزال وسائل الإعلام تستخدمه بكثرة يبدو غير ملائم بالنسبة لأغلب التقنيات المتطرفة، لأنه قد يوحي بأنه تنويعة أنثوية لختان الذكور. بينما يكون الأخير غير مؤذ بشكل عام ومفيدا صحيا (رغم وجود اختلافات في الرأي بهذا الشأن)، فإن نقل هذه المميزات إلى الممارسة الأنثوية يمثل خطورة. إن الحقيقة مختلفة تماما حيث إن اتساع هذه التشويهات وعواقبها النفسية الخطيرة (بما في ذلك الوفاة) بالنسبة للنساء تجعل تعبير "التشويه التناسلي للإناث" أصح وقد تم الآن تبنيه دوليا لإدانة كل الأشكال المختلفة للعملية.

تقوم الشريعة بدور أساسي في إرشاد أفعال البشر، مصنفة هذه الأفعال إلى خمس فئات: أفعال هي فرض أو واجب، وأفعال مندوبة، مستحبة، وأفعال جائزة، مباحة، وأفعال مكروهة، وأفعال محرمة، محظورة. ومن الممكن تصنيف الفعل نفسه بطرائق مختلفة طبقا للسياق الذي نفذ فيه الفعل.

في البيئة الطبية، يمكن بشكل عام تمييز ثلاثة أنواع من التشويه التناسلي للإناث:

١- استئصال قلفة البظر، وأحيانا استئصال طرف البظر؛ بالنسبة للمسلمين، يمثل ذلك عامة الممارسة طبقا للسنة، أي تستجيب لسنة الرسول، أو طبقا لرأي مختلف، هي من عادات زمن الرسول.

٢- استئصال البظر، وأحيانا استئصال جزء من الشفرين الصغيرين و/أو من الشفرين الكبيرين.

٣- استئصال البظر، والشفرين الصغيرين والشفرين الكبيرين ثم بعد ذلك خياطة طرفي الفرج، بحيث لا يترك سوى ممر صغير للبول ودم الحيض (الختان الفرعوني أو السوداني)

قد يبدو هذا التقسيم الثلاثي نظريا في كثير من الأحيان؛ نظرا لتنوع التقنيات من مجموعة سكانية إلى أخرى أو من منطقة إلى أخرى، طبقا لسن المختونة، وطبقتها الاجتماعية، الأدوات المتاحة، إلخ.

يدل الشعر والأحاديث النبوية أن ختان الإناث (إن كلمة الخفض هي الكلمة المستخدمة بكثرة في العربية الفصحى بالنسبة للنوع الأول الذي يعود إلى السنة، والذي قد يشير أيضا إلى استئصال البظر) كان عادة منتشرة في شبه الجزيرة العربية في فترة ما قبل الإسلام[١]، وبين بعض الشعوب التي دخلت الدين الجديد في القرون الأولى بعد وفاة الرسول (مثل مصر حاليا، والسودان والصومال). واحتفظ العديد من تلك الشعوب، رغم إسلامهم، بهذه العادة القديمة حتى الآن، وقد اتخذت في غضون ذلك قيمة دينية.

بقدر ما يتعلق الأمر بالمعلومات الموجودة في مصادر الشريعة، فإن القرآن تجاهل تماما ختان الإناث. على النقيض، توجد إشارات في مجموعة لبعض الأحاديث النبوية؛ غير أنها لا تعتبر موثوق بها بدرجة كبيرة أو ليست صحيحة. يذكر أهم حديث، أخرجه أبو داود (المتوفى عام ٨٨٨)، جزءا من نصيحة الرسول لأم عطية "مقطعة البظر": "يا أم عطية اخفضي ولا تنهكي، فإنه أنضر للوجه وأحظى عند الزوج"؛ إذن الختان سنة للرجال ومكرمة فقط للفتيات. "أشمي ولا تنهكي". "سيصبح الوجه أكثر جمالا وسيكون الزوج مسرورا" (الغزالي)،[٢] حيث تشير السنة إلى فعل يمتثل قدوة الرسول بينما تشير المكرمة إلى فعل نبيل أو محل تقدير لكنه ليس إلزاميا.

---

(١) هناك تقارير في السعودية حاليا عن استمرار وجود ختان النساء بين بعض البدو في المناطق الغربية.

(٢) راجع على التوالي، أفنير جلعادي Avner Giladi، الإسلام مقابل التقاليد المحلية: بعض الملاحظات عن ختان النساء مع إشارة خاصة إلى مصر، آرابيكا، ١٩٩٧، XLIV (2)، ٢٥٤- ٢٦٧. عبد الوهاب بوحديبة، الحياة الجنسية في الإسلام، باريس، المطبوعات الجامعية لفرنسا، ١٩٨٦، ٢١٦.

نظرا لقلة الاهتمام الذي أولته المصادر المقدسة للختان، فإن الشريعة تظهر عناية ضئيلة بختان الذكور والإناث. لم يمنع ذلك من أن يكون للممارستين مصيرين متعارضين. بينما أصبح ختان الذكور علامة مميزة للرجل المسلم، يظل التشويه التناسلي للإناث غائبا بشكل عام، باستثناء مناطق معينة حيث يكون حاليا موضوعا للجدل والنقاش المتحمس.

رغم عدم ذكر ختان الإناث في القرآن، تتعدد المواقف التي اتخذتها شخصيات من الماضي بشأن بعض جوانب التشويه التناسلي للإناث كما يتضح من حالة الخليفة عمر (٦٣٤ – ٦٤٤) عندما جعل رجلا يدفع تعويضا لأنه قطع جزءا من القضيب بالخطأ وهو يجري عملية ختان لصبي. كما طالب الخليفة عمر امرأة بدفع تعويض نقدي لأنها في أثناء قيامها بعملية ختان لفتاة أدت بالخطأ إلى موتها[١].

أصدر أئمة وفقهاء المذاهب الفقهية الأربعة للإسلام السني فتاوى بشأن هذه الممارسة، وبالإشارة أيضا إلى نتائج معينة ذات طبيعة شعائرية[٢]. بالنسبة لمستوى التقييم العام، يعتقد أبو حنيفة ومالك (اللذان أنشآ المذهبين الحنفي والمالكي) أن كلا من ختان الذكور والإناث جدير بالثناء لكنه ليس إلزاميا؛ بالنسبة لابن حنبل (الذي يرجع إليه المذهب الحنبلي) الختان إلزامي بالنسبة للذكور لكنه يوصى به بالنسبة للنساء؛ أما الشافعي (الذي يرجع إليه المذهب الشافعي) فيرى أن كلا من ختان الذكور والإناث إلزامي.[٣]

---

(١) فارديت ريسبلر حاييم **V. Rispler Chaim**، الأخلاقيات الطبية الإسلامية في القرن العشرين، **Leiden**، **Brill**، ١٩٩٣، ٦٧.

(٢) على سبيل المثال، تظهر الإشارات إلى ختان ذكور وإناث في مناقشات عن قواعد التطهير الشعائري الذي يجب تنفيذه بعد علاقة جنسية دون إيلاج كامل. راجع أفنير جلعادي، المقال المذكور، ٢٦٢ وملحوظة ٥٦.

(2) Il contesto islamico: problemi etico-giuridici ed il dibattito in Egitto, in Mazzetti,Atighetchi Dariusch

M. (ed.), Senza le ali. Le mutilazioni genitali femminili, Milano, Franco Angeli, 2000, 41–53.

يوسف المصري، المأساة الجنسية للمرأة في المشرق العربي، باريس، **Laffont**، ١٩٦٢، ٤٥– ٤٦. أحمد منور أنيس، التشويه التناسلي: فعل أخلاقي أم فعل كاره للنساء؟ المجلة الفصلية الإسلامية، **XXXIII** (٢)، ١٩٨٩، ١٠١– ١١٧.

وجدت النزعة المؤيدة لختان الإناث في القرون الوسطى الإسلامية داعمين لها من ذوي السلطة. فقد اعتبر عالم الدين الحنبلي ابن تيمية (المتوفى عام ١٣٢٨) أن المرأة غير المختونة تكون حتما ضحية للشهوة الجنسية؛ ما يسبب انتشار الزنا والدعارة وسط التتار والفرنجة، على نقيض الموقف وسط المسلمين[١]. وفي رأي هذا الفقيه، الختان يكون بقطع الجزء العلوي من الجلد الذي يشبه عرف الديك.

أما ابن القيم (المتوفى عام ١٣٥٠) فقد اعتبر مفروغا منه (في النقاش بين الفقهاء) الاتفاق على تعريف ممارسة الختان بأنها مستحبة، بينما أقر بأن الاختلافات تتعلق أساسا بقرار ما إذا كان إجباريا أم لا[٢]. وأضاف ابن القيم أن الرجل عندما لا يكون مختونا، يظهر ذلك للعيان ومن ثم يكون مخزيا. ومع ذلك، يظل ختان الأنثى "علامة على التقوى".

إن محمد بن رشد، قاضي قرطبة الذي يحمل حفيده الشهير ابن رشد (المتوفى عام ١١٩٨) الاسم نفسه، يعتبر أن ختان الإماء والأبناء الذكور إلزاميا بالنسبة للمؤمنين بينما اعتبر ختان بناتهم مكرمة؛ لأنه فعل من أفعال الطهارة[٣].

ومن بين آراء فقهاء تقليديين آخرين[٤]، يعتبر ابن الجلاب (مالكي، تُوفِّي عام ٩٨٨) الختان سنة للرجال والنساء؛ بالنسبة للنزاوي (إباضي،

(١) يحيى ميشو، أعزب متشدد وأمه: ابن تيمية (المتوفى عام ١٣٢٨/٧٢٨) والنساء، **Orientalia Acta Belgica**، ٢٠٠١، **XV** ، ١٦٥- ١٩٠.

(٢) أفنير جلعادي **Avner Giladi**، المقال المذكور، ٢٦٣ و ٢٦٥.

(٣) **M.J.Kister**، **لقد ولد مختونا : بعض الملاحظات حول الختان في الحديث النبوي**، **Oriens**، ١٩٩٤، ٣٤، ١٠- ٣٠.

(٤) **J.P. Berkey**، ختان مختون: ختان الإناث والتكيف الثقافي في الشرق الأدنى في القرون الوسطي، المجلة الدولية لدراسات الشرق الأوسط، ١٩٩٦، ٢٨، ١٩- ٣٨. سامي عوض الذيب أبو ساحلية، ختان الذكور، باريس، **L'Harmattan** ، ٢٠٠١، ١٦٨- ١٦٩.

تُوفي عام ١١٦٢) الختان إلزاميا للرجال؛ أما ابن قدامة (حنبلي، تُوفّي عام ١٢٢٣) فيرى أن الختان إلزامي للذكور أما للنساء فهو مكرمة (غير إلزامي). وطبقا للنواوي (شافعي) الختان إلزامي للرجال والنساء. بينما يعتبر الموصلي (حنفي، توفي عام ١٢٨٤) أن الختان سنة بالنسبة للرجال ومكرمة للنساء. وطبقا لابن جزي (مالكي، تُوفّي عام ١٣٤٠) ختان الذكور سنة وليس إلزاميا؛ بينما يعتقد المرداوي (حنبلي، تُوفّي عام ١٤٨٠) أن الختان الإلزامي فقط للرجال. أما البهوتي (حنبلي، توفي عام ١٦٤١) فيرى أنه إلزامي للرجال والنساء.

يوجد بين الشيعة تقليد، يرجع إلى علي بن أبي طالب، ابن عم الرسول والإمام الشيعي الأول، يعتبر الختان إلزاميا بالنسبة للرجال في حين أنه ليس إلزاميا بالنسبة للنساء. يرى الطوسي (المتوفى عام ١٠٦٧) أن ختان الذكور إلزامي لكن ختان الإناث مكرمة فقط، اعتبر الحلي (المتوفى عام ١٢٧٧) أن ختان الذكور إلزامي وختان الإناث مستحب؛ كما اعتبر العاملي (المتوفى عام ١٥٥٩) أن الختان إلزامي للرجال ومستحب للنساء. وصرح الفقيه الشيعي ابن بابويه (القرن العاشر) قائلا: "لا بأس إذ لم يتم ختان المرأة بينما لا بد من ختان الرجل"[١].

طبقا لهذه الآراء، يبدو أن التيارات السنية (رغم اختلافها داخليا) تتجه بشكل سائد نحو ثلاثة آراء رئيسية فيما يتعلق بختان الإناث: (١) ممارسة واجبة، (٢) ممارسة جيدة اقتداء بالرسول لكن دون أن تكون إلزامية، (٣) مكرمة أو فعل حر يضفي جلالا على المرأة.

إن النظريات القائلة إن التشويه التناسلي للإناث مكرمة سائدة تاريخيا لكنها مقصورة على إباحة الشكل الأخف من التشويه أي الختان طبقا للسنة.

---

(١) أفنير جلعادي **Avner Giladi**، المقال المذكور، ٢٦٣، ملحوظة ٦٠.

يبقى اعتبار رئيسي: لم تحدد أحاديث الرسول بدقة مما يتكون ختان الإناث ولا وصف طرائق القيام به، ولا يزال ما قدمه الفقهاء الثقاة على امتداد الزمن غامضا. على سبيل المثال، وصف الإمام الشافعي الختان بأنه قطع جزء صغير من جلد المنطقة العلوية من أعضاء التناسل[١]. بينما يعتقد فقيه شافعي آخر، هو الموردي (المتوفى عام ١٠٥٨)، أن ختان السنة يتألف من قطع الأدمة دون إجراء استئصال كامل. بينما صرح ابن القيم قائلا: "إذا تم استئصال كل البظر فإن الرغبة الجنسية عند المرأة ستضعف واحترام زوجها لها سيكون أقل."[٢] حاليا، يقبل المفتي المصري بإجراء العملية على يد جراح مسلم، امرأة أو رجل، في وجود الأم أو الوصي، باستخدام أدوات حديثة لتقليل الألم. بالنسبة لجاد الحق، المفتي السابق لجمهورية مصر العربية في بدايات الثمانينيات من القرن العشرين وشيخ الأزهر السابق (الذي تُوفِّي عام ١٩٩٦)، تتعلق العملية بقطع الجلد الموجود أعلى فتحة البول دون المبالغة ودون استئصاله. إن عدد المؤيدين للعملية الرمزية كُثر، وهي تقضي بقطع صغير وبعض قطرات دم قليلة (مثل غينيا) في توافق مع كلمات الرسول "أشمي ولا تنهكي".

غير أن هذه الأوصاف غامضة. وقد ساهمت هذه الحقيقة في بقاء الممارسة طبقا لطرائق مختلفة جدا تنتمي لما قبل الإسلام رغم أن الشريعة لم تقبل رسميا سوى ختان السنة، ولذلك يدين الفقهاء والقضاة كلا من الاستئصال والختان الفرعوني. ووراء هذه الواجهة، يستمر في مصر استئصال البظر والشفرين الصغيرين بينما الختان الفرعوني يسود في السودان، والصومال، وجيبوتي، ومالي وبلدان أخرى.

---

(١) أحمد منور أنيس، المقال المذكور، ١١٢.

(٢) أفنير جلعادي **Avner Giladi**، المقال المذكور، ٢٦٤.

إن اللغة الشعبية نفسها تبين الارتباط بين الختان والدين من خلال استخدام كلمة سنة، التي تشير إلى نزع قلفة البظر وممارسة تتوافق مع القدوة النبوية. علاوة على ذلك، فإن اللغة العامية تفضل كلمة طهارة للإشارة إلى التشويه التناسلي للإناث، رغم أن اللغة الفصحى تستخدم كلمة خفاض، لأن كلمة طهارة تشير إلى حالة من الطهر الشعائري المطلوب من أي شخص لكي يصلي: غير المختونين غير طاهرين.

الآراء المؤيدة للتشويه التناسلي

تاريخيا، اعتمد أول فقهاء مهمين مؤيدين للتشويه التناسلي للإناث على حجتين أساسيتين: الحاجة إلى تقليص الشهوة الجنسية لدى المرأة وحافز جمالي. حاليا، غالبا ما يعتمد السماح أو القبول بشكل ما من التشويه التناسلي للإناث على مسببات طبية ومنطقية.

يبدو أن الفوائد "المضمونة" التي يجلبها التشويه التناسلي للإناث عددها أساسا ثلاث، وهي تحظى أيضا بموافقة الشخصيات الدينية المنتمية لخلفيات دينية مختلفة (مثل الأقباط أو الأرواحيون في المناطق الجغرافية نفسها):

١- يقي المرأة من اقتراف أفعال محرمة، حاميا لفضيلتهن وشرفهن. هذه هي الفائدة التي غالبا ما تذكر.

٢- ضمان الصحة العامة وإزالة الروائح الكريهة بقطع البظر والشفرين الصغيرين.

٣- تحمي المرأة منذ وقت مبكر من المزاج العصبي وتحافظ على حساسيتها الجنسية. من الممكن تقييم تقليل الغريزة الجنسية الأنثوية بشكل إيجابي حتى فيما يتعلق بتناقص الغريزة لدى الزوج نظرا لتقدمه في السن[1].

---

(١) ترتبط نتيجة أخرى ذات طابع اجتماعي بالغياب المحتمل للشهوة الجنسية أو النشوة الجنسية لدى المرأة المختونة، حيث يلجأ الأزواج إلى المخدرات لمنح الأداء المرضي لزوجاتهم =

إن المواقف المؤيدة لهذه العادة التي عبر عنها أساتذة شريعة وهيئات شرعية تتمتع بمصداقية عالية ترجع إلى هذه الأسباب الثلاث الرئيسية.

في ٢٨ مايو ١٩٤٩، أفتت لجنة الإفتاء المصرية بأن رفض ختان الإناث ليس إثما. وفي ٢٣ يونيو ١٩٥١، اعتبرت اللجنة نفسها أن ختان الإناث مستحب لأنه يسمح بالسيطرة على "طبيعة" المرأة، كما اعتبروا آراء الأطباء عن الضرر الناجم عن الختان لا علاقة له بالموضوع، حيث إن النظريات الطبية بشأن الأمراض والعلاجات المتناسبة معها تتغير مع مرور الوقت؛ ومن ثم من المستحيل الاعتراض على أحاديث الرسول[١].

في عام ١٩٨١م أصدرت اللجنة نفسها (برئاسة الشيخ جاد الحق) فتوى اعتبرت الختان حائلا ضد الانحراف الجنسي وكبحا للرغبات الجنسية للمرأة، حيث إن هذه الرغبات أقوى حاليا نظرا لاختلاط الجنسين. وعارض جاد الحق الأطباء المناهضين للختان بما أن علمهم يتغير باستمرار، على خلاف تعاليم الرسول،[٢] وهو في ذلك يتطابق مع ما عبرت عنه اللجنة عام ١٩٥١.

ولا بد من التوكيد كيف أن فتاوى ١٩٥١ و١٩٨١ جعلت الأحاديث النبوية أعلى من رأي الأطباء.

يفضل الشيخ يوسف القرضاوي الشهير ترك الخيار للوالدين وإن كان يختار، شخصيا، اللجوء للتشويه بما أنه يساهم في فضيلة المرأة. وعبر الشيخ

= المشوهات جنسيا. إن التقارير عن ذلك كثيرة، بداية بالنص الشهير ليوسف المصري، المأساة الجنسية للمرأة في المشرق العربي، ١٩٦٢. في هذا الشأن، ذكرت مجلة التحرير القاهرية في ٢٠ أغسطس ١٩٥٧ "إذا كنتم تريدون مكافحة المخدرات، حرموا الختان".

(١) سامي عوض الذيب أبو ساحلية، التشويه والبتر باسم يهوه أو الله: شرعنة ختان الذكور والإناث، الطب والقانون، ١٩٩٤، ١٣، ٥٧٥- ٦٢٢.

(٢) فارديت ريسبلر حاييم **V. Rispler Chaim**، في المرجع المشار إليه، ٩٠، أبو ساحلية، في المرجع المشار إليه، ٥٨٦ و ٥٩٤.

الشعراوي عن موقف مماثل حيث قال: "لقد منع الرسول المبالغة في القطع وأوصى باستئصال خفيف جدا."[1]

ينتمي الشيخ السكري لصفوف المؤيدين الأكثر تصميما لعملية الختان[2]. ومن أجل تفادي الاعتراض على قيمة الأحاديث المؤيدة للختان لجأ للعرف والعادات (وهي من المصادر الفرعية للشريعة). في رأيه، الشريعة لم تحظر أبدا التشويه التناسلي للإناث صراحة وأصبحت هذه العملية قاعدة سلوك بما أنها مُورست لوقت طويل جدا. في الواقع، بما أنه ما لم يتم حظره يكون مباحا، يكون من الأفضل منطقيا تطبيق السلوك الذي لم يتم حظره أبدا (التشويه التناسلي للإناث) بدلا من تركه. إن الرسول نفسه لم يعبر عن أي آراء عن ضرر الختان، ومن ثم يكون من غير المشروع حظره؛ إذا كان ضارا، لكان الرسول قد حظره بنفسه. ويعتقد أن الأضرار والتعقيدات التي تصيب النساء المختونات حاليا ترجع إلى أن العملية لم تحترم الإشارات التي قدمتها السنة؛ وعلى العكس، فإن احترام هذه الإشارات في القرون الماضية قد وقى من العواقب السلبية المذكورة حاليا. أخيرا، في جداله مع المؤمنين الذين يعارضون ختان الإناث، يعتقد الشيخ السكري أن السبب الرئيسي وراء مثل هذا الموقف الانتقادي هو التأثير الغربي الضار الذي ينجح في فرض رؤيته المادية والعلمانية على المسلمين في كل الأمور.

وطبقا لرأي الشيخ جاد الحق، شيخ الأزهر الأسبق، لا بد من ختان الفتيات؛ نظرا للاختلاط السائد بين الجنسين، وإلا سيتعرضن لمثيرات جنسية كثيرة مما يدفعهن للرذيلة والهلاك في مجتمع فاسق.

إن موقف عدد كبير من الخبراء في القضية غامض وغير واضح. يعتبر البعض الختان ملازما لمعيار المنفعة، طبقا لهذا المعيار لا يفرض الله

(١) داليا شمس، الختان – العودة إلى المربع الأول، الأهرام إيدو، ٩- ١٥ يوليو ١٩٩٧.
(٢) سامي عوض الذيب أبو ساحلية، المقال المنكور، ٥٨٢ و ٥٩٤- ٥٩٥.

شيئا ضارا بالبشر، ومن ثم يجب أن تجرى العملية إذا كان الرأي أنه من المفيد إجراؤها؛ في هذه الحالة يرجع إلى الأطباء لاتخاذ القرار الأخير بعد فحص كل فتاة (بهذه الطريقة يتحرر الفقهاء من كل مسئولية).

إن موقف المفتي المعروف محمود شلتوت يبدو مركبا، فطبقا له لا يوجد في مصادر الشريعة أي تبريرات لختان الذكور أو الإناث. تسمح الشريعة بالقيام ببعض الأفعال الضارة عندما يكون النفع الناجم عنها أكبر من الضرر. إن ختان الذكور مفيد؛ لأن إزالة القلفة تمثل إجراء صحيا من حيث أنه فعال في الوقاية من أمراض عديدة (بما في ذلك السرطان). على النقيض، فإن ختان الإناث يخلو من أي مشروعية صحية؛ ومن ثم لا يبدو، من منظور شرعي، أنه إلزامي ولا حتى اختياري. غير أنه قد ينتمي إلى أفعال المكرمة بالنسبة للزوج الذي لم يعتد على الإحساس ببروز العضو التناسلي للمرأة (حجة جمالية) بينما بالنسبة للمرأة فقد يكافئ ذلك مجرد فعل للصحة الجسدية[١].

الآراء المعارضة للتشويه التناسلي

يرجع المعارضون للتشويه التناسلي للإناث إلى أربع حجج شرعية - دينية رئيسية، رغم صعوبة أن يحددوا صراحة - في حالة وجود سلطات دينية - أن هذه الممارسة محظورة في جميع الأحوال؛ وهم في ذلك يبدون انزعاجهم في رفض عادة متجذرة عميقا في الذهنية الجماعية ومتشابكة بشكل ملتبس مع القيم الدينية.

(١) عبد الرحمن النجار، موقف الإسلام من ختان الفتيات، ٤. أبو ساحلية، المقال المذكور، ٥٩٠ و٥٩٧.

١- إن الختان ممارسة مستمدة من عادات وتقاليد محلية في فترة ما قبل الإسلام (راجع الشيخ عباس، المعهد الإسلامي لمسجد باريس[(١)]) وورثتها بعض البلدان الإسلامية.

٢- إن أحاديث الرسول المؤيدة للختان ليست "صحيحة".

٣- إن التلاعب بما خلق الله أمر محرم في ضوء بعض مقاطع القرآن (مثل الآية ١١٩ من سورة النساء والآية السابعة من سورة السجدة). يتبنى هذا الموقف سليم العوا، أستاذ الشريعة في جامعة الزقازيق بمصر، فطبقا له تدعو الشريعة المسلمين إلى عدم التلاعب بالخلق. لا يسمح هذا التفسير بانتهاك السلامة الجسدية إلا من أجل هدف علاجي أعلى (مثل العمليات الجراحية). ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أن من يمارسون ختان الإناث أنفسهم يعتقدون أنه عملية نافعة، معنويا وماديا، عندما تجرى طبقا لمعايير السنة.

٤- من المستحيل الاعتقاد بأن الله أمر المرأة بأن تشوه عضوا سليما هو ثمرة خلق الله.

يذكرنا الشيخ عبد الرحمن النجار، أحد علماء الأزهر، بالموقف التقليدي للشريعة؛ لا يكون فعل ما.. إلزاميا إلا إذا نصت عليه آية من القرآن أو حديث نبوي صحيح أو حظي بإجماع أمة المؤمنين. وبما أنه لم تتحقق أى من هذه الشروط في حالة التشويه التناسلي للإناث، ينتج عن ذلك منطقيا أنه غير إلزامي. وبالمثل، في عام ١٩٤٦، أعلن مفتي السودان الشيخ أحمد

---

(١) في رأي عباس، بينما لختان الذكور (ليس إجباريا) هدف صحي وجمالي، فإنه لا يوجد نص ديني إسلامي له قيمة يدعم ختان الإناث، كما يتضح من الغياب الكامل لهذه الممارسة في أغلب البلدان الإسلامية. يرجع قيام بعض الأفراد بعملية الختان إلى استمرار وجود عادات كانت تمارس قبل تحول هؤلاء القوم إلى الإسلام. راجع أبو ساحلية، المقال المذكور، ٥٨٢.

الطاهر مجددا، أن تعبيرات مثل "تزيين" و"مفضل" و"مستحب" لا تقضي ضمنيا بأي إلزام(١) [لكنها لاتقضي ضمنيا أيضا بالحظر].

من بين أكثر معارضي التشويه التناسلي للإناث صلابة، يمكننا ذكر الشيخ السوداني حسن أبو سبيب الذي اعتبر (١٩٨٤) أن الأحاديث النبوية المؤيدة للختان غير جديرة بالثقة، والمصادر المقدسة لا تفرض الألم من أجل عملية أثبت العلم أنها ضارة(٢). في الواقع، في رأيه، أن القرآن جعل واجب حماية الكائن البشري وسلامته واضحا في الآية ١٩٥ من سورة البقرة ﴿ وَلَا تُلْقُوا۟ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ ﴾ وفي الحديث النبوي "من آذى مؤمنا فقد آذاني، ومن آذاني فقد آذى الله."(٣)

هناك حجة خامسة تقدم ضد التشويه التناسلي للإناث ذات أهمية كبيرة (لكنها لا تنتمي مباشرة للاعتراضات الشرعية – الدينية فهي تختلف عنها) تتعلق بالعواقب النفسية – الصحية الخطيرة التي من الممكن أن تحدث، وكثيرا ما يستخف الفقهاء المسلمون بهذا الضرر. ويمكن تصنيف هذا الضرر إلى مجموعتين على الأقل(٤):

١- ضرر قصير المدى ناتج عن التشويه: نزيف نتيجة إصابة الأوعية الدموية؛ كما يؤدي فقد الدم والألم إلى صدمة حيث يتم إجراء العملية بدون تخدير؛ تتكرر الإصابة بالأمراض (مثل التيتانوس) كثيرا جدا؛ تمزق أعضاء

---

(١) دوركينو دي افوا Di Efua Dorkenoo وسيلا إلوورثي Scilla Elworthy، **تشويه الأعضاء التناسلية للإناث: مقترحات من أجل التغيير، روما**، أيدوس، ١٩٩٥، ١- ٤٠.

(٢) سامي عوض الذيب أبو ساحلية، المقال المذكور، ٥٩٨ و ٥٨٣- ٥٨٤.

(٣) سامي عوض الذيب أبو ساحلية، المقال المذكور، ٥٨٤.

(٤) حميد رشوان، ختان الإناث، مخاوف أخلاقية، في وقائع المؤتمر الدولي الأول حول الأخلاقيات البيولوجية في مجال بحوث الإنجاب البشري في العالم الإسلامي، القاهرة، المركز الدولي الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية، ١٩٩٢، ٦٥- ٦٦.

أخرى (المثانة، مجرى البول، جدران المهبل، إلخ). نتيجة لأخطاء الطبيب أو لمقاومة الضحية. يحدث لجميع الفتيات الصغيرات احتباس للبول في الأيــام القليلة التالية للعملية وهو ناشئ عن الألم وتورم الأنسجة، ثم تزيد عدم القدرة على التبول من الألم واحتمال التلوث.

٢- من بين التعقيدات طويلة المدى تصلب الندوب مما يسبب مشكلات في أثناء الجماع والولادة؛ ومن الممكن أن يسبب الختان الفرعــوني تكــون خراج ضخم يجب إزالته جراحيا لتفادي العدوى والتلوث؛ وتسبب الفتحــات التي تكون ضيقة جدا تراكم البول ودم الحيض مع احتمال تكون "حــصوات" في المهبل مما يؤدي إلى تكون ناصور ومن ثم سلس البول والبراز؛ التهابات مزمنة للأعضاء التناسلية مثل المهبل الــذي يــصبح، فــي حالــة الختــان الفرعوني، عضوًا شبه مقفل إلخ. توجد عواقب محتملة أخرى من الممكــن أن تؤثر على المجال النفسي – الجنسي: البرود الجنسي، غيــاب النــشوة، اكتئاب، غياب الشهوة الجنسية، الذهان، إلخ. وصولا إلــى تعقيــدات فــي الولادة، بالنسبة للسيدات اللواتي أجريت لهن عملية ختان فرعوني، قد تؤدي إلى فقد المولود. كلما كان ختان المــرأة مبكــرا، أي فــي ســن صــغيرة، زاد الضرر الذي تعاني منه.

إن إمكانية أن تشعر المرأة المختونة باللذة أمر مشكوك فيه بالتناســب مع قدر الاستئصال الذي تم(١)، يستطيع الجراح أن يحد من التعقيدات بحيث يجعلها تتفادى المزيد من الألم لكنه لا يستطيع أن يجعلها تستعيد القدرة على

---

(١) سعاد، ٤٠ عاما، رأت زواجها يفشل بسبب الختان الذي أجري لها وهي طفلة الذي جعل العلاقة الجنسية مقززة بالنسبة لها بحيث لم تكن تشعر بأي متعة. وبدأ زوجها يتعاطى المخدرات ليعزز إمكانياته الجنسية. يتعين الإشارة إلى أنه هو الذي أراد زوجة مختونة ضمانة للعذرية. وصــف دينا درويش ودعاء خليفة، جرح العفة، الأهرام إيدو، ٤- ١٠ فبراير ١٩٩٨م، ٢٨.

الشعور باللذة إذ كان الاستئصال جذريا. على أي حال، يقلل استئصال البظر الحساسية لكنه لا يجعل الرغبة الجنسية تختفي حيث إنها "خاصية نفسية".

إن البيئة التي يحدث فيها الختان، أي في القرية في وجود الأقارب والجيران، قد تضاعف إحساس الخزي والقهر بالنسبة للفتاة الصغيرة؛ إنها بيئة توافق على دور المرأة بوصفها مواطنة من الدرجة الثانية يجب تشويهها وإلا ستكون عاجزة عن السيطرة على شحنتها الجنسية والسيطرة على سلوكها.

في رأي الدكتورة المصرية نوال السعداوي (إحدى أشهر المعارضين لختان الإناث)، أن العامل الرئيسي الذي يساهم في انتشار ختان الإناث هو الأهمية المفرطة الممنوحة للعذرية في المجتمعات العربية، رغم وجود اتجاه متنامٍ يعتبر الختان عادة ضارة،[1] إلا أن هذا الاتجاه محصور في الطبقات الحضرية العليا. يمثل الختان "حزام عفة" يمنح، في المقابل، ضمانا للعثور على زوج[2]. إن الرجال هم أنفسهم من يفضلون النساء المختونات، خوفا من أن تكون لغير المختونات متطلبات جنسية بحيث يستهلكن طاقة أزواجهن. ليس من باب الصدفة وجود ممارسات التشويه التناسلي للإناث في المجتمعات ووسط الأفراد الذين يعتبرون عذرية المرأة شرطا أساسيا للزواج، وحيث تتم معاقبة العلاقات خارج الزواج بقسوة شديدة.

على عكس الاعتقاد السائد، فإن النساء لسن في كثير من الأحيان ضحايا سلبيين للتشويه التناسلي. يجب تقييم ممارسة التشويه التناسلي في

---

(١) نوال السعداوي، **الوجه المخبأ لحواء، لندن، Zed Press ، ١٩٨٠، ٣٣.**

(٢) أرادت خياطة مصرية إجراء عملية ختان لابنتها – ١٢ عاما – التي تعاني من مرض كلوي، حتى وإن كلفها ذلك حياتها: "إنني أفضل رؤية ابنتي تموت عن أن أراها غير متزوجة"، وصف دينا درويش ودعاء خليفة، المقال المذكور، ٢٨.

ضوء البيئة النفسية، والثقافية، والاجتماعية والدينية التي تكون فيها القيم المشتركة للتقاليد الأسرية والثقافة المحلية متجذرة بعمق، وتكون المرأة في كثير من الأحيان ممثلة جازمة لهذه القيم. بمعنى آخر، تكون المرأة في كثير من الأحيان مقتنعة ومؤيدة نشطة للممارسات التقليدية التي تعتبر أدوات ضرورية لنقل القيم الاجتماعية الإيجابية (العفة، والطهر، والنظافة، إلخ). يبدو أن أغلبية النساء المصريات تؤيد التشويه التناسلي للإناث، وتعتبره النساء الريفيات خاصة ضرورة ويشعرن باعتزاز بذلك[١]. أوضحت دراسة أجريت عام ١٩٧٨ على ٢٩٠ سيدة من مقديشيو (الصومال)[٢] أجريت لهن عملية الختان في سن مبكرة (٨٨٪ مختونات ختاناً فرعونيًا أو أجريت لهن العملية وهن في سن السابعة في المتوسط) هذا الإجماع. إن البواعث التي تبرر بها عملية التشويه التناسلي للإناث هي: بواعث دينية (٦٩,٥٪)[٣]، الحفاظ على عذرية الفتيات عذراء تتمكن من الزواج (٢٠٪)، بواعث تقليدية (٩,٥٪) وبواعث صحية (١٪). وأعلنت مجموعة النساء نفسها بالإجماع أنهن يردن لبناتهن في المستقبل أن تجرى لهن عملية الختان طبقا للممارسات التالية: ختان السنة (١٠٪)، الختان الفرعوني (٥٠٪)، استئصال البظر

---

(١) دينا قابيل، التطور ذو الاتجاه الواحد، الأهرام إيدو، ١٢– ١٨ يونيو ١٩٩٦، ٥.

(٢) مهدي علي ديري و ج. ليندمارك، ختان الإناث في الصومال ودوافع النساء، **Acta Obstetricia Gynecologica Scandinavica**، ١٩٩١ (٧٠)، ٥٨١– ٥٨٥.

(٣) هذه هي الصيغة الشعائرية التي تصاحب الختان الفرعوني في بيئة مسلمة في جيبوتي: تتلو الداية التقليدية صلاة قصيرة: الله أكبر ومحمد رسول الله. أعوذ بالله من كل الشرور. ثم تنثرعلى الأرض بعض الأشياء التي تقدمها لله (مدشوش الذرة أو بيض، في المناطق الحضرية). ثم تأخذ السيدة العجوز موسى الحلاقة الخاصة بها وتقطع البظر. ثم تعقب ذلك بالختان الفرعوني: تمرر شفرتها من أعلى إلى أسفل الشفرين الصغيرين وتكشط اللحم من داخل الشفرين الكبيرين. وتكرر الكشط والاستئصال على الجانب الآخر من الفرج. في دوركينو من إفوا **Di Efua Dorkenoo** وسيلا إلوورثي **Scilla Elworthy**، في المرجع المشار إليه، ٦.

(٤٠٪). حتى الآن، يبدو أن كل النساء الصوماليات تقريبا قد أجريت لهن عمليات تشويه تناسلي بشكل أو بآخر.

تكشف كلمات جومو كينياتا، الرئيس السابق لكينيا وزعيم الصراع ضد الاحتلال بعد الحرب العالمية الثانية، المعاني المنسوبة لممارسة الختان في قبيلته، قبيلة كيكويو[١]؛ ويمكن العثور على هذه المعاني وسط مجموعات عرقية أفريقية كثيرة جدا تعتنق الإسلام (في الواقع، كينياتا لم يكن مسلما). أعلن الرئيس الكيني، الذي يعد مدافعا متحمسا عن التقاليد القبلية ضد أي محاولة تثاقف، في عام ١٩٣٨: "إن عملية الاستئصال والختان الفرعوني توحدنا بشكل محكم؛ إنهما يثبتان خصوبتنا" وأضاف "إن استئصال البظر – مثله مثل الختان بين اليهود – هو تشويه جسدي، ينظر إليه بشكل ما على أنه شرط لا بد منه لتلقي تربية دينية وأخلاقية كاملة"[٢]. يمثل التغلب على محنة الألم في طقس الاستئصال (رحلة أساسية بالنسبة للعديد من الجماعات العرقية) قربان الموت من أجل "الميلاد الثاني" الذي يسمح لـ"روح العائلة" بأن تمتلك المرأة الشابة التي تدخل مرحلة البلوغ.

إن ممارسة التشويه التناسلي للإناث يوجد موقفا لا يتفق مع منطق الأخلاقيات الطبية. في الواقع، يصبح تشويه عضو سليم شرطا لإقامة حياة اجتماعية ونفسية وروحية طبيعية؛ بمعنى آخر، يفضل انتهاك البعد الجسدي للشخص من أجل حماية البعد النفسي والروحي له (إمكانية المشاركة في الحياة الاجتماعية، والزواج، وإنجاب أطفال، إلخ).

---

(١) رينيه سورل R. Saurel، المدفونة حية: التقطيع ورحلات السفاري عند سفح جبل كينيا، مجلة الأزمنة الحديثة، ١٩٧٩، ٣٤ (٣٩٢)، ١٣٥٢- ١٣٧٢.

(٢) أبو ساحلية، في المرجع المشار إليه، ٣١٥. لوريتا كوبلمان Loretta Kopelman، **ختان الإناث/ التشويه التناسلي والنسبية الأخلاقية، رأي ثاني، ١٩٩٤، ٢٠ (٢)، ٥٥- ٧١.**

بالعودة إلى العالم الإسلامي، نجد أن أحد مبادئ الأخلاقيات البيولوجية والأخلاقيات الطبية الإسلامية يقضي بحماية سلامة الشخص ككل في أبعاده الجسدية، والنفسية، والروحية. يكون بتر عضو أو أي جزء منه مشروعا إذا كان ذلك هو الطريقة الوحيدة لإنقاذ باقي العضو أو حياة الشخص، حفاظا على شرط آخر للشريعة. فضلا عن ذلك، إن أي عملية استئصال كبيرة يقوم بها فريق طبي يجب ضبطها طبقا لمبدأ الضرر الأقل بهدف احترام، بقدر المستطاع، سلامة جسد الفرد. في ضوء هذه المعايير، يمكن القول إن العقبة أمام دوام واستمرار التشويه التناسلي للإناث في المناطق المسلمة، حيث يكون منتشرا ومباحا طبقا للشريعة، تكمن تحديدا وبدقة في الأخلاقيات الطبية الإسلامية.

غير أننا إذا نحينا جانبا البيئة الثقافية التي يحدث فيها التشويه التناسلي للإناث، فإن العملية لا يعتبرها مؤيدوها تشويها، بل بالعكس يعتبرونها تحسينا لحالة الأعضاء التناسلية وإلا ستكون قذرة، ومقززة وخطيرة، ومن ثم يعتبر تشويه هذه الأعضاء أمرا مرغوبا لكل امرأة. غالبا ما يزال شعر العانة بهدف الحصول على جسد ناعم و"نظيف" (في مصر الفتاة غير المختونة قد تسمى نجسة). في أغلب الأحيان تمارس الجماعة ضغطا نفسيا قويا على الفتاة بحيث تصبح مقتنعة بأن أعضاءها التناسلية والبظر "قذرة" أو "خطيرة" ومن ثم ستشعر بتحسن نفسي لهذا التشويه، وأنها أصبحت مثل الأخريات. يتبين أن أغلبية النساء المختونات يجهلن وظيفة البظر، مما يحوله إلى عضو لا أهمية له. إن القول بأن امرأة ما "غير مختونة" يعد إهانة لها قد تؤثر على أبنائها في المستقبل(١). إن تخلف الفتاة عن إجراء عملية

---

(١) في القرون الوسطى الإسلامية، كان تعبير "ابن البظراء" يمكن أن يستخدم كإهانة وسباب. ولتفادي تكرار ذلك تحديدا أجبر وليد بن عبد الله القسري (المتوفى ٧٤٣- ٧٤٤)، والي مكة الأموي ثم والي العراق بعد ذلك، أمه المسيحية على الختان. راجع أفنير جلعادي، المقال المذكور، ٢٦٣.

الاستئصال أو الختان الفرعوني قد يحول بينها وبين العثور على زوج، وإنجاب أطفال والاندماج في الحياة الاجتماعية؛ تصبح المرأة مهمشة، وموضع احتقار وذليلة ومستبعدة من أهداف وجودها: الزواج والأمومة. إن الخوف من عدم القدرة على تزويج بناتهن هو تحديدا الذي يدفع الأمهات لإجراء عملية التشويه التناسلي لهن. في السودان، مثلا، تحظى النساء المختونات ختانا فرعونيا، أي الأغلبية[1]، بمكانة اجتماعية أفضل، بما أن المهر الذي يدفعه الزوج لمثل هذه المرأة أكثر سخاء مما يدفع للمرأة غير المختونة (تصبح العذرية مصدرا للدخل).

علاوة على ذلك، يميل الكثير من النساء نفسيا إلى إنكار أن العملية يمكن أن تسبب مشكلات صحية ونفسية خطيرة. ويتم الختان غالبا في السر في وجود نساء فقط، بعيدا عن العيون المتطفلة (بما في ذلك عيون أزواجهن). كما توجد نزعة أخرى مناقضة ترغب، بمجرد أن تتم عملية التشويه، في إظهار التقدير والفخر علنا بالاحتفال وغير ذلك[2]. في المناطق الريفية، غالبا ما يكون إجراء عملية الختان مهنة تنتقل من الأم إلى الابنة، مما يمثل مصدرا اقتصاديا نافعا يساهم في استمرار هذه العادة.

---

(١) تجدر الإشارة إلى الختان السوداني لأنه الطريقة الأكثر عنفا. تتألف هذه الممارسة – التي تطورت بعدة طرق – أساسا من استئصال البظر، والشفرين الصغيرين والشفرين الكبيرين بينما يمكن خياطة الفتحة بقطع من أمعاء الغنم أو نباتات شوكية أو أي مواد أخرى مما يترك مساحة صغيرة لتدفق البول ودم الحيض. وتفتح الخياطة عند الزفاف ليتيح للزوج إمكانية الإيلاج في أثناء الجماع. كما تفتح الخياطة أيضا في أثناء الولادة للسماح بولادة الجنين لكن يعاد خياطة الفتحة بعد ذلك (إعادة الختان السوداني).

وقد تجري عملية خياطة أكثر جذرية في حالة المطلقات اللاتي "يستردن" "عذريتهن" إلى أن يتزوجن مجددا. إن التعقيدات الطبية والنفسية الناجمة عن هذه العادات لا تحتاج إلى تذكير، فضلا عن أن هذه العمليات تتم بدون تخدير. بعد العملية، تربط ساقا الفتاة معا بحيث تظلان مستقيمتين لمدة من ١٠– ٤٠ يوما لكي يبدأ التئام الجروح.

(٢) راجع دينا عزت، جراحة وحشية، الشرق الأوسط، ١٩٩٤، ١، ٣٥– ٣٧.

الجدل في بعض البلدان

في البلدان الإسلامية حيث التشويه التناسلي للإناث متجــذر بعمق، يدور جدل يتسم بالحيوية بين مؤيدي هذه العملية والمعارضين لها. ســنمعن النظــر، بشكل خاص في الحالة المصرية التي تمثل نموذجا للصعوبات والمشكلات التي تواجه من يرغبون في رؤية التشويه التناسلي للإناث وقد زال.

إن المرسوم رقم ٧٤ لعام ١٩٥٩ الصادر عن وزارة الصحة (نتيجــة نقاش داخلي حاد) لم يحظر التشويه التناسلي للإناث[١]. يؤكــد الــنص أن: (١) محظور على الأطباء إجراء ختان للإناث، لكن، بناء على طلب، يمكن إجراء ختان جزئي فقط، (٢) يحظر أيضا إجراء ختان للإناث في العيــادات التي تديرها وزارة الصحة، (٣) غير مصرح للقابلات إجــراء أي عمليــة جراحية، بما في ذلك التشويه التناسلي للإناث. بمعنى آخر، يــسمح بختـــان السنة وهو ما يفضي حتما إلى أن يقوم به أشخاص غير مؤهلين ولا ضمير لهم، نظرا لتناقص إمكانية التدخل الطبي. وأكدت الانتقادات لمرسوم ١٩٥٩ أن ذلك يؤدي إلى عمليات استئصال أكثر جذرية مثل استئصال البظر، كمــا هو الحال في الواقع.

في فترة أحدث، في سبتمبر ١٩٩٤، بمناسبة مؤتمر القــاهرة الــدولي "للسكان والتنمية"، أصبح الدكتور ماهر مهران وزيــر الــصحة المــصري حينذاك المتحدث باسم مشروع قانون يقضي بحظر التشويه التناسلي للإناث. وساندت المنظمات النسائية هذا المشروع، الذي حظي في الوقت نفسه بدعم

(١) شكلت وزارة الصحة لجنة في ٢٤ يونيو ١٩٥٩ قدمت رأيها قبل صدور المرسوم بوقت قــصير بطريقة مماثلة. في تلك المناسبة، يقبل حصريا الختان الذي يجريه الطبيــب، مــستخدما حظــر رجال الدين للختان الكامل للأعضاء التناسلية الخارجية حيث إنها ضارة قبــل وبعــد الــزواج ودخيلة على شعائر الإسلام. راجع أبو ساحلية، المقال المذكور، ٦٠٢ والملحوظة ١٧٣.

المفتي الأكبر لجمهورية مصر العربية، الشيخ سيد طنطاوي، الذي اعتبر أن أحاديث الرسول التي تبيح التشويه التناسلي للإناث أحاديث ضعيفة وغير جديرة بالثقة(١). وفي وثيقة، وقعت عليها شخصيات مصرية أخرى (بما في ذلك وزير الصحة) في ٩ أكتوبر ١٩٩٤، نفى طنطاوي شرعية هذه الممارسة، لكنه في الوقت نفسه، فوض "ضمنيا" الأطباء باتخاذ كل القرارات، بهدف تفادي الصراع مع مؤيدي الختان. بالإضافة إلى ذلك، تؤكد الوثيقة أن القوانين السارية حاليا، التي تحظر على غير الأطباء إجراء عمليات جراحية، كافية لمواجهة من يمارسون الختان بشكل غير مشروع.

إن المعارضة القوية من قبل بعض الدوائر البرلمانية أدت إلى إحباط مشروع القانون الذي تقدم به ماهر مهران. فضلت هذه الدوائر اتباع الإرشادات المقترحة في أكتوبر ١٩٩٤م، مباشرة بعد مؤتمر القاهرة، من قبل شيخ الأزهر الشيخ جاد الحق، حيث أفتى مجددا أن الختان جيد للمرأة، معلنا "إذا أوقفت منطقة ما، بموافقة عامة، ممارسة الختان [للذكور والإناث]، فعلى رئيس الدولة أن يعلن الحرب عليها لأن الختان جزء من شعائر الإسلام... مما يعني أن ختان الذكور والإناث إلزامي"(٢).

بعد شكوك أولية قليلة، أصدر وزير الصحة التالي، الدكتور علي عبد الفتاح، مرسوما في ١٤ أكتوبر ١٩٩٤ لا يسمح بإجراء عملية التشويه التناسلي للإناث إلا حصريا في المستشفيات العامة، وليس في المستشفيات الخاصة، من أجل ضمان الرقابة الطبية(٣). طبقا لهذه الإجراءات، يجب أن تتم عمليات الختان للذكور والإناث حصريا على يد طبيب وفي مستشفى عام.

(١) دينا عزت، ختان الإناث يناقش مجددا، الأهرام إيدو، ٢٠- ٢٦ أبريل ١٩٩٥.

(٢) أبوساحلية، في المرجع المشار إليه، ٤١٥.

(٣) أبوساحلية، في المرجع المشار إليه، ٤١٣- ٤١٤؛ أميرة هويدي، الانقسام حول ختان الإناث، الأهرام ويكلي، ٣- ٩ نوفمبر ١٩٩٤.

وفي حالة ختان الإناث، تقوم لجنة تضم طبيبا وخبيرا دينيا بشرح المخـاطر المرتبطة بعملية الختان للأهل من أجل إقناعهم بالعدول عن ذلـك، وإذا لـم يغير الأهل رأيهم، يكون على الأطباء إجراء العملية مع مراعاة الاحتياطات الصحية. لكن يبدو أن "اللجنة" المسئولة عن إقناع الأهل بالعدول عن العملية لا تكون موجودة في المستشفيات[١]. بمعنى آخر، بعد ٤٠ عاما، تم إدخـال التشويه التناسلي للإناث مجددا إلى المستشفيات.

بما أن هذه الممارسة تشمل أغلبية الفتيات المصريات، فإن المـساندين للمرسوم الجديد يؤكدون أن المراقبة الطبية للعملية تمثل التنـاول الـواقعي الوحيد لمحاولة الحد من الظاهرة. طبقا لهذه الرؤية، فإن الحظـر الـصريح لختان الإناث مستحيل وغير مجدٍ (مثال محمود كريم، أستاذ أمراض النساء والولادة بجامعة عين شمس) لأن ذلك سيشجع الممارسات غيـر القانونيـة، بينما قد يحد وجود الطبيب من الضرر[٢].

على النقيض، يعلن من يعارضون مرسوم وزير الـصحة أن موقـف الحكومة متساهل جدا. إنه يمثل تقنيناً للعملية تحديدا بالنسبة للأطباء الـذين كان من الأصعب عليهم إجراء مثل هذه العملية طبقـا لإجـراءات قـانون ١٩٥٩. غير أن المنظمات غير الحكومية لا تنصح بمواجهة مباشـرة مـع رجال الدين المسلمين والمسيحيين (الذين هم أيضا يؤيدون في الغالب ختـان الإناث) لأن الاهتمام المكرس من قبل وسائل الإعـلام للتـشويه التناسـلي (خاصة الغربية منها) قد يدفع العديد من رجال الدين لاختيار المواقف الأكثر تطرفا المتفقة مع مواقف جاد الحق؛ إن الهجوم، بالنسبة لهم، علـى عـادة متجذرة بعمق في المجتمع المسلم يكافئ الهجوم على الإسلام. فـي الواقـع،

(١) راجع دينا قابيل، التطور ذو الاتجاه الواحد، الأهرام أبدو، ١٢- ١٨ يونيو ١٩٩٦، ٥.
(٢) أميرة هويدي، المقال المذكور.

إن انتشار الختان واستمراره التاريخي في بعض المناطق وارتباط ذلك بقبول الفقهاء به قد فسر على أنه يوجد إجماع من الجماعة يبرر ختان الإناث؛ ويمثل ذلك نظرية الشيخ السكري. وقدمت مجلة الاعتصام القاهرية مثالا على ذلك عندما احتجت في ديسمبر ١٩٨٠ ضد الاهتمام غير المناسب الذي توليه منظمة الصحة العالمية لختان الإناث، ودعت فقهاء الأزهر إلى الحذر من الأفكار القادمة من الخارج لمحاربتها وإثبات زيفها، مما يحمي العادات والتقاليد الإسلامية.

لم يظهر الأطباء موقفا واضحا قط. حقيقة، يرفض العديد من الأطباء إجراء هذه العملية، معتبرين أن الدين يحرم التشويه، كما يشيرون أيضا إلى المادتين ٢٤١ و٢٤٢ من قانون العقوبات، اللتين تعاقبان كل أذى جسماني متعمد. وفي الوقت نفسه، من المعروف أن كثيرا ما يقوم أطباء وطلبة في كلية الطب بإجراء هذه العمليات مقابل مكافأة مادية بدلا من القابلات التقليديات. تذكرنا نوال السعداوي، بذكاء شديد، أن مهنة الطب تمارس في ظل احترام القيم الأخلاقية والاجتماعية المميزة لمجتمع ما؛ ومن ثم، يصبح حتميا أن تستخدم المهنة للدفاع عن هذه القيم واستمرارها. ويعني ذلك أن العديد من الأطباء يشاركون (ربما ضمنيا) القناعة المتجذرة بعمق في الثقافة المحلية القائلة بأن استئصال جزء من الأعضاء التناسلية للإناث يقلل من الرغبة الجنسية لصالح عذرية الفتيات، وشرف العائلة، وباختصار لصالح المجتمع المسلم كله.

قد نجد الدليل على هذه الفرضية في الوثيقة الختامية للمؤتمر الدولي الأول حول "الأخلاقيات البيولوجية في مجال الإنجاب البشري في العالم الإسلامي، الذي عقد في جامعة الأزهر عام ١٩٩١ بمشاركة من الأساتذة والفقهاء الثقاة. تمثل الإشارة في التوجيهات الختامية بشأن التشويه التناسلي

للإناث موقفا غير واضح؛ حيث تعلن أن "بعض أنواع ختان الإناث الشامل يكون ضارا بالصحة والذرية، وقد يسبب مشكلات نفسية وزوجية"؛ وفيما يتعلق بهذه التقنيات، تدعو الوثيقة إلى العمل من أجل التخلص منها(١). ويبدو أن ذلك يعني عدم إدانة الممارسة في أشكالها المختلفة، ولا حتى في أكثر أشكالها شمولا وتوسعا.

وتم التوقيع على وثيقة أخرى في هذا الاتجاه في ٢٥ أكتوبر ١٩٩٤، وشارك في التوقيع ١٥ من السلطات الطبية بما في ذلك رئيس اتحاد الأطباء المصريين، وسكرتارية مجلس الاتحاد، ورئيس لجنة الأخلاقيات بالاتحاد وأساتذة جامعيون آخرون. يعيد النص(٢) إلى الأذهان أن "ختان الإناث جزء من طقوس الإسلام وتحرم الشريعة الاستئصال الكامل" (المادة ١٠)؛ وتم رفض إصدار قانون يحظر ختان الإناث (المادة٢)؛ ويتكرر التذكير بأن إجراء العملية بشكل صحيح، يفرض احترام القوانين "الجراحية، والمهنية والدينية" بهدف "التقيد بمساواة الجزء الناتئ بدون إفراط"، أو مس الشفرين والبظر مسا خفيفا باعتدال (المادة ١ج). تعرب المادة ١٠ عن الأمل في تطبيق المرسوم الوزاري رقم ٧٤ الصادر في ١٤ يونيو ١٩٥٩.

إن احترام المرسوم الوزاري الصادر في ١٩ أكتوبر ١٩٩٤، قد كشف عن مشكلة أخلاقية خطيرة نظرا لقيام الأطباء المصريين بعملية الختان. احترمت العملية متطلبات الأهل، تطبيقا للمرسوم، لكنها انتهكت المبدأ التقليدي للأخلاقيات الطبية الذي وفقا له لا يجب إحداث ضرر للمريض باستثناء أن يتم ذلك من أجل سبب علاجي أعلى ومشروع؛ وتفاقمت

---

(١) جمال سرور (محرر)، الإرشادات الأخلاقية لأبحاث الإنجاب البشري في العالم الإسلامي، القاهرة، المركز الدولي الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية، ١٩٩٢، ٢٣.

(٢) أبو ساحلية، في المرجع المشار إليه، ٤١٤– ٤١٥.

المعضلة بسبب نيات الأهل، الذين، في مواجهة احتمال رفض الأطباء إجراء العملية (لكن في مواجهة أيضا اعتبار الأهل أن العمليات التي أجراها الأطباء غير كاملة)، قد يتحولون إلى ممارسين لا ضمير لهـم ولا يخـضعون لأي سيطرة لكن كل همهم هو جني المال.

في أثناء مؤتمر القاهرة لعام ١٩٩٤، وقعت جمهورية مصر العربية أيضا الاتفاقات الدولية المناهضة لأي شكل من التمييز ضد النساء، والمناهضة للتعذيب؛ إن التسامح "التكتيكي" بدرجة أو بأخرى الذي ظهر في ما يتعلق بالتشويه التناسلي للإناث يمكن تفسيره على أنه خيانة لهذا الالتزام المقدس.

في ١٧ أكتوبر ١٩٩٥ أصدر وزير الصحة، الدكتور علي عبد الفتاح، مرسوما آخر يحظر ختان الإناث في المستشفيات العامة، وكان ذلك نتيجة للاحتجاجات الداخلية والدولية التي أعقبت مرسوم ١٩ أكتوبر ١٩٩٤، الذي سمح بإجراء عمليات التشويه التناسلي للإناث في المستشفيات العامة.

وفي ٨ يوليو ١٩٩٦[١]، أصدر وزير الصحة، الدكتور إسماعيل سلام، المرسوم رقم ٢٦١ الذي يحظر كل أشكال التشويه التناسلي في كل المستشفيات أو العيادات، سواء كانت عامة أو خاصة، فيما عدا الحالات المرضية السريرية؛ إن مخالفة المرسوم بواسطة غير الأطباء تضعهم تحت طائلة القانون[٢]. كان ذلك أول إجراء رسمي ضد الاستئصال بعد مرسوم ١٩٥٩ الحكومي.

ذكرت انتقادات مرسوم وزارة الصحة (٨ يوليو ١٩٩٦) أن القرار لا يملك قوة القانون وسيشجع حتما نمو الممارسة غير القانونية والتي يتعذر

---

(١) أشير هنا إلى **Atighetchi**، **Il contesto islamico: problemi etico-giuridici e il dibattito in Egitto**، المقال المذكور، ٥٠- ٥٢.

(٢) الموجز الدولي للتشريعات الصحية، ١٩٩٧، ٤٨ (٣/٤)، ٣١٨، دينا عزت، الحظر الحكومي لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث، الأهرام ويكلي، ٢٥- ٣١ يوليو ١٩٩٦.

ضبطها. لا يزال إصدار قانون جمهوري يبدو حلما بعيدا بالنسبة لكثيـــرين. وجاء تأكيد ذلك من أمينة الجندي، أمين عـــام المجلـــس القـــومي للطفولـــة والأمومة، فطبقا لها تم إجهاض كل محاولات أن يتضمن مـــشروع قـــانون حقوق الطفل مادة تحظر التشويه التناسلي للإناث نظرا لمعارضـــة أغلبيـــة أعضاء البرلمان.[1] كان تعليق هدى جاد، محامية تعمل لصالح المنظمـــات غير الحكومية، هو الأكثر مرارة حيث أوضحت أنه لكي يكون لمثـــل هـــذا القانون معنى يجب أن تصاحبه حملة توعية للجمهور وتتضمن الأزواج أيضا (فغالبا ما يكون الأزواج مؤيدين للتشويه التناسلي)، بينما، بسبب الكيفية التي تطور بها الموقف، "فإننا متأكدون من نمو السوق الـــسوداء للختـــان" التـــي أصبحت مزدهرة منذ ١٩٥٩[2].

يجب ألا يخلق المرسوم أي أوهام لفاعلية فورية، نظرا بشكل خـــاص للانتشار الواسع جدا في المجتمع المصري بمستوياته الاجتماعية والثقافيـــة المختلفة للاعتقاد القائل بأن التشويه التناسلي للإناث يساهم في السيطرة على النشاط الجنسي للمرأة مما يحول دون إقامة علاقات جنـــسية قبـــل الـــزواج والاتصال الجنسي غير الشرعي؛ ومن ثم أصبح هـــذا التـــشويه التناســـلي

---

(١) دينا عزت، الحظر الحكومي لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث، المقال المذكور.

(٢) ى. يوسف، الخوف من سوق سوداء، الأهرام أبدو، ٢٨ أغسطس- ٣ سبتمبر ١٩٩٦. ذكرت ممرضة في مستشفى خاص في أسيوط أن عمليات الختان تتم، على الـــرغم مـــن المرســـوم الجديد، تحت نظر مالك المستشفى دون أن تكون له الشجاعة على الاعتراض "وإلا قد تحدث ثورة!". مواطن من قرية أم جمعة يعتبر مرسوم حظر الختان غريبا لأن الأطباء والقـــابلات مستمرون في إجراء عمليات الختان دون زيادة الرسوم. يقول مواطن آخر من أسوان: "إنهـــا عاداتنا وتقاليدنا ولن نغيرها لأن من في السلطة يريدون منا ذلك. ولا توجد سيطرة من الدولة يخشى منها." ذكـــرت العفـــو الدولية أن أميرة محمود محمد (٤ سنوات) ووردة حسين السيد (٣ سنوات) نزفتا حتى الموت في أكتوبر ١٩٩٦ بعد عملية ختان أجراها في المنزل طبيـــب حكومي في مدينة أرمنت، مدينة صغيرة في الصعيد، راجع العفو الدولية – تقرير– **Mde** ١٢ نوفمبر ١٩٩٧، مصر: نساء مستهدفات من قبل جمعية.

أداة توازن وأداة للفضيلة الاجتماعية، وهو يحظى غالبا بالتأييد المطلق للنساء أنفسهن[١].

في يونيو أوصى مجلس الدولة بإلغاء مرسوم وزارة الصحة الصادر في يوليو ١٩٩٦. طبقا للمجلس، يكون الختان مشروعا، ما دام لم يحظره القانون بعد، دون أن يكون إلزاميا، بينما يترك الاختيار للأسرة.

قدمت مجموعة من المواطنين بقيادة الشيخ يوسف البدري والدكتور منير فوزي، أستاذ أمراض النساء بجامعة عين شمس، التماسا للمحكمة الإدارية بالقاهرة ضد المرسوم الوزاري رقم ٢٦١ الصادر في يوليو ١٩٩٦. يبدو بوضوح أن الأسباب الثلاثة وراء الالتماس دينية[٢]: (١) يخالف المرسوم رقم ٢٦١ المادة الثانية من الدستور المصري التي تنص على أن الشريعة هي المصدر الرئيسي للتشريع، (٢) يتجاهل المرسوم موافقة أساتذة الشريعة على أن ختان الإناث ممارسة شرعية لأنها إلزامية أو مستحبة وفقا لأحاديث الرسول، (٣) لا تملك الحكومة سلطة تعديل مقطع من القرآن أو حديث نبوي ملزم أو مستحب.

---

(١) كانت تصريحات العديد من السيدات اللاتي قابلتهن الصحف المصرية بالغة الدقة، تعليقا على مرسوم حظر الختان في المستشفيات. من بينهن، قالت الممرضة أم جمال: "لا نستطيع تطبيق هذا الحظر. يجب علينا السيطرة على عواطف المرأة وضمان عفتها." علقت أم عصام، موظفة إدارية، قائلة: "الحمد لله أنني أجريت العملية لحفيدتي قبل هذا المرسوم" وقالت ردا على طنطاوي إن الدين كان موجودا دائما ومن ثم لا يوجد مبرر للاعتراض على الختان الذي كان دائما مقبولا. راجع دينا قابيل، الختان، قرار في انتظار التطبيق، الأهرام إيدو، ٣١ يوليو – ٦ أغسطس ١٩٩٦. قال صاحب متجر إنه يجب دائما ختان الفتيات، وإلا سيولدن مثل الرجال ولن يتمكنَّ من العثور على زوج.

(٢) بودوان دوبريه **Dupret Baudouin** ، الأخلاقيات الجنسية أمام القضاء المصري: ختان الإناث، عمليات تغيير الجنس، والدافع للمقاضاة، القانون الإسلامي والمجتمع، ٢٠٠١، ٩ (١)، ٤٢- ٦٩.

عقب الالتماس، صرحت المحكمة الإدارية مجددا، في ٢٤ يونيو ١٩٩٧ بممارسة ختان الإناث في المستشفيات العامة، قالبة رأسا على عقب المرسوم السابق الذي يحظر هذه الممارسة، والصادر عن وزير الصحة، الدكتور إسماعيل سلام. طبقا للمحكمة، يحظر منع ممارسة مشروعة دينيا وإن كانت غير إلزامية. فضلا عن ذلك، بما أن ممارسة الختان ليست غير شرعية بعد، فإن وزير الصحة لا يملك سلطة حظرها، حيث إن البرلمان فقط هو من لديه هذه السلطة. بمعنى آخر، قيل إن الوزير تخطى صلاحياته لأنها مسألة يجب حلها تشريعيا، وليس من خلال قرار وزاري[١] (ومنذ ذلك الحين لا يوجد قانون يحظر التشويه التناسلي للإناث).

يمكن اعتبار هذا القرار انتصارًا لتحالف غير متجانس بين "أصوليين دينيين" مثل الشيخ يوسف البدري (الذي احتفل قائلا "الحمد لله، لقد فزنا وسنطبق الإسلام مجددا"[٢] أو "أن هذه الممارسة جزء لا يتجزأ من الإسلام. ولا يمكننا نبذها لمجرد أن بعض الناس في الغرب يقولون إنها همجية. يجب إجراء عملية الختان لكل النساء المسلمات"[٣]) وأطباء "رجعيين" مثل طبيب أمراض النساء منير فوزي. إن هدف التحالف هو جعل التشويه التناسلي للإناث مشروعا في كل المستشفيات العامة والخاصة. بينما يعتبر البدري أن ختان الإناث مستحب طبقا للحديث النبوي لكنه ليس إلزاميا، فإن الدكتور منير فوزي يوضح أن الختان ممارسة "صحية" مع فائدة تقييد الشهوة الجنسية للنساء إلى مستوى معقول. بالنسبة للاثنين، الختان هو نوع بسيط جدا من العمليات، إذا ما أُجريت بشكل ملائم، حيث تترك البظر سليما بشكل أساسي،

---

(١) داليا شمس، الختان – العودة إلى المربع الأول، الأهرام إيدو، ٩– ١٥ يوليو ١٩٩٧.

(٢) تعذيب الختان، لومند، ٢٦ يونيو ١٩٩٧، ١٧.

(٣) دينا عزت، المحكمة تؤيد تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، الأهرام ويكلي، ٢٦ يونيو – ٢ يوليو ١٩٩٧.

بينما قرار منع الأطباء من إجراء العملية سيؤدي فقط إلى تشجيع التقنيات الأكثر تطرفا مما يسبب الضرر للنساء[١].

وفي الوقت نفسه، كشفت مجلة المصور الأسبوعية، في ملف مكرس لقضية التشويه التناسلي للإناث، أن المفتي الأكبر لجمهورية مصر، نصر فريد واصل، انضم لقائمة طويلة من السلطات المؤيدة للختان ومعه الشيخ الشعراوي الذي حدد حرفيا: "لقد حظر الرسول المغالاة في الاستئصال وأوصى بالاستئصال الخفيف جدا، مما يحافظ على شرف المرأة. وذلك لأن المرأة يجب أن يقوم زوجها بإغرائها وليس العكس. يجب ألا تترك نفسها للشهوة تجرفها."[٢]

كشف الشيخ البدري، متأكدا من النصر النهائي، عن خطوته التالية: استخدام حكم المحكمة الإدارية ضد وزارة التربية والتعليم من أجل حذف أي ذكر للأثر السلبي للتشويه التناسلي للإناث على صحة النساء من الكتب المدرسية، واستبدالها بتعاليم "صحيحة" بدرجة أكبر عن السمات "الإيجابية" للعملية.

كانت ردود فعل المعارضين للتشويه التناسلي للإناث مريرة بالطبع ومحبطة، وهم يخططون للاستئناف أمام المحكمة الإدارية العليا حيث ذكرت الصحافة حالات وفيات جديدة لفتيات أُجريت لهن عمليات تشويه تناسلي[٣]. من بين ردود الأفعال، يمكننا الاستشهاد بما كتبه محمد عبد المنعم، رئيس

---

(١) جون لانكستر John Lancaster، محكمة مصرية تبطل مرسوما يحظر ختان الإناث، واشنطن بوست، ٢٥ يونيو ١٩٩٧، أ ٢٦.

(٢) داليا شمس، الختان – العودة إلى المربع الأول، المقال المذكور.

(٣) مثل حالة آمال – ١٣ عاما – التي ماتت في أثناء الختان بسبب خطأ في التخدير في عيادة الدكتور محمد عبد الوهاب بمنشية ناصر. في حي الإمام الشافعي الشعبي لا يزال الحلاق يشوه الفتيات الصغيرات كل يوم، من المفضل أن يكون عمرهن ست سنوات: يتم إجراء عملية الختان للفتيات اليتيمات والكفيفات مجانا.

تحرير جريدة الأهرام، الذي أعلن بالإشارة إلى التشويه التناسلي "لا نستطيع التخلص من هذه العملية. لكن ظاهريا، تتجاوز القضية بكثير التشويه التناسلي الشعائري. إنها ليست مسألة ختان الفتيات لكنها استئصال للعقول"[١] إشارة إلى مسئولية من يقومون بعملية التشويه التناسلي للإناث.

إن نقطة التحول الأحدث في القضية وقعت في ٢٨ ديسمبر ١٩٩٧ عندما صدقت المحكمة الإدارية العليا (التي لا يمكن نقض أحكامها) على مرسوم وزير الصحة الصادر في يوليو ١٩٩٦، بحيث حظرت كل أنواع التشويه التناسلي للإناث، لأنها ممارسة تناقض كلا من مبادئ الشريعة والقانون الوضعي المصري. فقد قامت المحكمة بالتمييز الذي استنبطته المحكمة الدستورية العليا بين[٢]: (أ) مبادئ الشريعة، التي أصولها وتفسيراتها ثابتة ومطلقة، و(ب) مبادئ مفتوحة للتفسير. يستطيع المشرع أن يتدخل فقط في النوع الأخير، مع اللجوء إلى قدرة التفسير. وأعلن قرار المحكمة أيضا: "إن ختان الإناث لا يمثل حقا يمارسه أي أحد على أحد آخر، لأنه ليس فرضا ولا واجبًا طبقا لحكمه في الشريعة. وبالتباين، تعتبر أغلبية المهن الطبية.... أن التشويه التناسلي للإناث فعل ضار للنساء، حيث يصيبهن بضرر حقيقي كبير لا يمكن السماح به إلا من أجل علاج طبي. وطبقا للفقه الإسلامي....... يوجد المبدأ الراسخ: لا ضرر ولا ضرار."[٣] بالإضافة إلى ذلك، فإن الإجراء يحظر ممارسة التشويه التناسلي حتى عندما توجد موافقة الفتاة أو أهلها على ذلك، فضلا عن الطبيب الذي يجري هذه العملية

---

(١) داليا شمس، الختان – العودة إلى المربع الأول، المقال المذكور.

(٢) بودوان دوبريه **Dupret Baudouin**، المقال المذكور، ٥٥- ٥٦.

(٣) ك. بالز **Bälz K.**، حقوق الإنسان، سلطة القانون وبناء التقاليد. المحكمة الإدارية العليا المصرية وختان الإناث (استئناف رقم ٥٢٥٧/٤٣، ٢٨ ديسمبر ١٩٩٧)، مصر/العالم العربي، ١٩٩٨، ٣٤، ١٤١- ١٥٣.

يكون عرضة للسجن وفقدان أهليته كونـــه طبيبًـــا. ويتعـــرض الحلاقـــون والقابلات للسجن لمدة عامين. يمثل ذلك أهم قرار محكمة صدر في مـــصر حتى الآن بالنسبة للقضية وقد يكون نقطة تحول حقيقية إلى أن يـــتم إقـــرار قانون عام يحظر كل أشكال التشويه التناسلي للإنـــاث دون حلـــول وســـط. إن نقطة ضعف الحظر تكمن في إمكانية أن يجري الطبيب عمليـــة ختـــان عندما يعتقد أنها "ضرورية". وانتقدت هذه المادة لأنها بمثابة تنازل لـــصالح الاتجاهات المؤيدة للتشويه التناسلي. ومن بين التأكيدات، أعلن طبيب أمراض النساء منير فوزي صراحة أنه سيستمر في إجراء الختان بـــاللجوء تحديـــدا للضرورة لأسباب طبية.

وفي يونيو ١٩٩٩، تدخلت الجمعية المصرية لأمراض النساء في تلك السمة الأخيرة لكي تحدد أنه في الواقع لا توجد تقريبا أي "ضرورة طبية"(١). في الحقيقة، إن التشوه الخلقي أو تضخم البظر (الذي يعتقد البعض بأنه حتمي إذا لم يتم إجراء الختان) أمر نادر جدا ويمكن علاجه بدون استئصال البظر. يرد مؤيدو التشويه التناسلي للإناث بأن العملية لها قيمة ثقافية ودينية لا يمكن أن تعترض عليها أو تحددها محكمة قانونية أو حكومة(٢). ولاحقا أعلن الشيخ طنطاوي مجددا أنه لا توجد علاقة مباشرة وواضحة بين التشويه التناســـلي للإناث والشريعة. إن المنظمات التي تحارب التشويه التناسلي للإناث تـــرى حكم المحكمة الإدارية العليا بدون أي أوهام: فهي تعتبره نجاحا رمزيا مهمًّا، لكن الانتصار الحقيقي لا يتحقق إلا من خلال إقناع النساء والنصح الشخصي لهن بالعدول عن اللجوء إلى ممارسات التشويه التناسلي، وسيـــستغرق هـــذا التحدي وقتا طويلا جدا.

---

(١) ديانا ديجز **Diana Digges**، من يقومون بالختان يتحايلون على القانون، كايرو تـــايمز، ٦– ٩ أغسطس ١٩٩٩، ٢ (١٢).

(٢) سيزر شلالا **Cesar Chelala** ، مصر تأخذ موقفا حاسما ضد تـــشويه الأعـــضاء التناســـلية للإناث، مجلة لانسيت، ١٠ يناير ١٩٩٨، ٣٥١، ١٢٠.

على الرغم من الهزيمة غير المتوقعة، فقد علق الشيخ البدري على حكم المحكمة في ديسمبر ١٩٩٧ بتهكم: "إن القاضي بشر ومن الممكن أن يقترف أخطاء" مضيفا "أن هذه القضية ليست قضيتي وحدي إنما هي قضية كل المسلمين. وسأواصل المعركة بالوسائل القانونية من أجل الدفاع عن الإسلام."

في يونيو ١٩٩٨، تقدم محمد الشهاوي، نائب في مجلس الشعب، بمشروع قانون لوضع نهاية لختان الإناث، وهي عملية مستمرة وفي تزايد. طبقا لمشروع القانون (الذي أثار اهتماما كبيرا)[١]، يجب أن يبين الكتيب الطبي لكل فتاة ما إذا كان قد تم ختانها أم لا. في الحالة الأولى، سيعاقب الأهل ومن أجرى العملية بعقوبات تتنوع ما بين غرامة تتراوح بين ألف وخمسة آلاف جنيه مصري والسجن لمدة ٦ شهور. يتعين فحص كل فتاة سنويا في بداية العام الدراسي حتى سن الخامسة عشرة، من أجل تفادي أي مخالفة. ويجب تقديم الكتيب الطبي في يوم الزواج قبل توقيع العقد بحيث يتاح لزوج المستقبل حق أن يقبل أو يرفض الزواج بامرأة مختونة.

رغم أن أغلبية عمليات الختان تتم في منازل خاصة، فإن وفاة فتاة صغيرة في ١٨ يوليو ١٩٩٩ أكدت مجددا[٢] الدور المتواطئ للأطباء.

---

(١) ج. إسماعيل، الكتيب الطبي ضد الختان، الأهرام إيدو، ٣- ٩ يونيو ١٩٩٨.

(٢) ذهبت أم إلى مدير مستشفى خاص في مدينة السلام لكي يجري لابنتها، منى عبد الحفيظ، ١١ عاما، ولاثنين من بنات أختها عملية ختان. قيل للجراح – المدير أن يجري العملية مساء اليوم نفسه مقابل ٨٠ جنيها عن كل فتاة. بدأ المدير وجراح آخر العملية بإحدى بنات الأخت بدون تخدير، لكن بعد صراخ الفتاة من الألم حقنت بعد ذلك بالمخدر. وتم تخدير بنت الأخت الثانية قبل الختان. في حالة منى، قال المدير إن الفتاة لم تتفاعل مع حقنة التخدير الأولى؛ ومن ثم حقنت بجرعة ثانية. بعد ساعة نقلت إلى مستشفى آخر في القاهرة. وبعد تهديدات الأم بتدمير غرفة الانتظار في المستشفى إذا لم يقولوا لها الحقيقة، اعترف الجراح المدير بوفاة منى. أمرت وزارة الصحة بإغلاق مستشفى مدينة السلام لانتهاكها حظر الختان بينما قرر النائب العام إطلاق سراح الطبيبين المسئولين عن وفاة الفتاة بكفالة مع تعليق عملهما حتى انتهاء التحقيق. راجع ديانا ديجز **Diana Digges**، المقال المذكور.

في هذه الحالة كان جراح (مدير عيادة خاصة)، هو الذي أجرى العملية بفضل الاستثناء الذي منحه إجراء ديسمبر ١٩٩٧ (الختان لأسباب طبية).

إن إشارات مشجعة تأتي من عالم طلاب الجامعة طبقا لاستطلاع نفذ عبر مقابلات مع ١٠٢٠ طالبا في جامعات القاهرة[١]. تشمل العينة الكبيرة عددًا متساويًا من طلبة الطب وطلاب كليات أخرى وعددًا متساويًا من الذكور والإناث. من بين كل الطلاب، قال ٧٣٤ طالبا (٧٢٪) أنهم يؤيدون إلغاء التشويه التناسلي للإناث (كانت نسبة النساء وطلاب الطب أعلى). وقالت أغلبيتهم أيضا إنهم متأكدون أن الختان لا يعتمد على أسس دينية، وأنه لا يفيد في الحفاظ على العفة أو يحمي الصحة.

يبدو أن دراسة أحدث على عينة أكبر تؤكد انحصارًا محدودًا في ختان النساء في مصر إلى جانب زيادة مباشرة في عدد الأطباء والمساعدين الطبيين الذين يجرون هذه العملية بدلا من الممارسين التقليديين الذين كانوا يقومون بذلك[٢].

في السودان[٣]، يتم إجراء ثلاثة أنواع من التشويه التناسلي للإناث: الختان السوداني أو الفرعوني، وهو الأقدم والأوسع انتشارا في البلاد،

---

(١) محمد فاروق علام، جي. دي إيرالا- استيفيز de Irala-Estevez J ، وآخرون، معارف الطلاب ومواقفهم حول ختان الإناث في مصر، نيو إنج٠٠٠٠لاند جورنال أوف ميديسين، ١٩٩٩، ٣٤١ (٢٠)، ١٥٥٢-١٥٥٣ [مجلات]

(٢) ع. الجبالي، ب. إبراهيم، وآخرون، انحسار ختان الإناث في مصر: الدليل والتفسير، العلوم الاجتماعية والطب، ٢٠٠٢، ٥٤، ٢٠٥- ٢٢٠.

(٣) سامية الهادي النجار، Pitamber S.، وآخرون، موجز لنتائج بحوث ختان الإناث، جمعية بابكر بدري العلمية لدراسات المرأة، السودان، ١٩٩٤، ١- ٤٤، خاصة ٨- ١٢. (نسخة فوتوجرافية).

وختان السنة، الأقل استئصالا، وشكل وسط[1] بين الختان الفرعوني وختان السنة. ويتراوح سن الفتيات بين خمس وتسع سنوات. ويكون استخدام التخدير والمضادات الحيوية منتشرا في المدن. ترجع معركة إلغاء التشويه التناسلي للإناث في السودان إلى العقود الأولى من القرن العشرين، وشارك في هذه المعركة إداريون إنجليز وسودانيون، ورجال دين، وسياسيون، إلخ. غير أن النتائج كانت محبطة حيث تم ختان ٨٠٪ من النساء والعادة مستمرة. لكن، يوجد تحول من الختان الفرعوني إلى ختان السنة والختان الوسط، غير أن ذلك مقصور على مجموعات النساء المتعلمات في الأوساط الحضرية. تبدو ممارسة الختان في السودان مرتبطة مباشرة بمستوى أمية الأشخاص المتورطين فيه[2]، أكثر حتى من الوضع في مصر. إن الأسباب التي تبرر مقاومة التشويه التناسلي للإناث لأي تعديل تشمل المعتقدات التقليدية التي سبق أن رأيناها: يقلل الختان من الشهوة الجنسية لدى المرأة؛ تكون المرأة المختونة "نظيفة"، يرغب الرجال في الزواج بنساء أُجريت لهن عملية ختان فرعوني لأن الفتحة الضيقة تجلب متعة أكبر، مطالبة الإسلام به رغم نفي الزعماء الدينيين المستمر لذلك (مثل الشيخ أبوسبيب) وإن كان حظرهم يبدو مقصورا على الختان الفرعوني والاستئصال الواسع. بالمثل، في عام ١٩٤٦م، أعلن مفتي السودان الشيخ أحمد الطاهر أن كلمات مثل "مستحب" أو "مفضل" لا تشكل إلزاما بعملية التشويه التناسلي.

---

(١) انتشرت هذه الطريقة نتيجة لقانون عام ١٩٤٦ الذي حظر الختان الفرعوني وكان يستهدف زيادة ختان السنة (الأقل ضررا). لكن نظرا للصعوبة العملية للتخلي عن الختان الفرعوني، تتألف هذه النسخة "الوسيطة" من استئصال الشفرين الصغيرين وجزء من الشفرين الكبيرين. ويمكن أن تتنوع الخياطة التالية لذلك بالنسبة للمساحة التي تترك مفتوحة.

(٢) راجع بين آخرين .**Herieka E** و .**Dhar J**، ختان الإناث في السودان: مسح لموقف طلاب جامعة الخرطوم تجاه هذه الممارسة، الأمراض المنقولة جنسيا، ٢٠٠٣، ٧٩، ٢٢٠- ٢٢٣.

في عام ١٩٤٣، أنشأ الحاكم العام للسودان لجنة صحية لدراسة الظاهرة، وتجسد ذلك في منشور باللغة العربية والإنجليزية يعلن (بدعم من رجال الدين) أنه يجب إلغاء التشويه التناسلي للإناث؛ نظرا لما يسببه من ضرر[(١)]. وفي عام ١٩٤٦ (في ظل حكومة احتلال) صدر تشريع يحظر الختان الفرعوني، ويقضي بالسجن والغرامة على من تثبت إدانته. فقد فسر البعض هذا الفعل بوصفه تدخلاً بريطانيًا في الممارسات والقيم المحلية؛ إن الاحتجاجات التي أثارها أول اعتقال تطبيقا للقانون جعلت هذا القانون غير قابل للتطبيق عمليا. إن نقطة الضعف الجوهرية الأخرى للحظر تكمن تحديدا في اقتصاره على الختان الفرعوني فقط، وهو ما يبيح إجراء عمليات الختان الأخرى. إن المادة ٢٨٤ (أ) من القانون الجنائي لعام ١٩٧٤ تجيز التشويه التناسلي للإناث طبقا للقيود التي تفرضها السنة. في عام ١٩٧٧، طالب المؤتمر الخامس لجمعية أطباء أمراض النساء السودانية بإلغاء كل أشكال التشويه التناسلي للإناث. وفي عام ١٩٧٨، بدأت كلية الطب ومعها وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية مشروعا بحثيا كشف أن ٩٠٪ من النساء محل الدراسة قد تم ختانهن. وفي عام ١٩٧٩ في ندوة لمنظمة الصحة العالمية عن الموضوع، أعادت مديرة كلية التمريض بالخرطوم، عواطف عثمان، إلى الأذهان كيف كان الختان طبقا للسنة يدرس في سنوات سابقة في مدارس التمريض من أجل فرض أقل قدر من الألم مع الاستعانة بطرائق التطهير. منذ عام ١٩٧٩، لم تعد مدارس التمريض تدرس هذه التقنية بينما نصح أطباء التوليد بعدم ممارستها[(٢)]. في عام ١٩٨٨، أصدرت وزارة الشئون الداخلية مرسوما بإنشاء اللجنة القومية من أجل استئصال ختان

---

(١) دوركينو دي افوا Di Efua Dorkenoo وسيلا إلوورثي Scilla Elworthy، في المرجع المشار إليه، ٢٧.

(٢) دوركينو دي افوا Di Efua Dorkenoo وسيلا إلوورثي Scilla Elworthy، ٢٨.

الإناث. وتضمنت مبادرات إضافية برامج تربوية عن التشويه التناسلي للإناث وضعتها جمعية الصحة النفسية واللجنة القومية للسكان. إن كل البرامج والمبادرات المناهضة للتشويه التناسلي للإناث، بغض النظر عمن أطلقها، قد تم التقليل من شأنها أو تحييدها نتيجة للأزمات العسكرية والاقتصادية التي اجتاحت السودان، وعدة دول أفريقية أخرى (مثل الصومال). إن القانون الجنائي السوداني لعام ١٩٩١ لم يحظر صراحة التشويه التناسلي للإناث.

في إندونيسيا، وهي البلد الذي يضم أكبر عدد سكان من المسلمين في العالم (أكثر من ٢٠٠ مليون نسمة، ٩٠٪ منهم مسلمون)، الموقف من التشويه التناسلي للإناث ليس واضحا ولا معروفا بشكل جيد. توضح إحدى أحدث الدراسات[١] أن ختان الإناث منتشر وسط الجماعات المسلمة، وهو يعتبر عادة تقليدية لكنه يعتبر أيضا واجبا دينيا. إن المذهب الفقهي السائد في البلاد هو المذهب الشافعي، الذي عادة ما يعتبر الختان واجبا إلزاميا لكل من الذكور والإناث. تعتقد بعض الدراسات أن ختان الإناث دخل إندونيسيا مع قدوم المسلمين؛ لأن هذه الممارسات غير موجودة في مناطق المجموعات الإثنية غير المسلمة. يبدو أن نمو الإسلام الأصولي قد صاحبه تكثيف لتقنيات متنوعة بشكل واسع للتشويه التناسلي للإناث نظرا لإجازته شرعيا.

حتى عام ٢٠٠٣، لم تَقم السلطات بأي تحرك لمنع هذه الممارسة رسميا. إن ٩٢٪ من الأسر التي شاركت في الدراسة الاستطلاعية قالت إنهم يؤيدون ختان بناتهم؛ وأكثر من ثلثي الأمهات يعتبرن الختان مفيدا في حين ٥٪ فقط منهن يعتبرنه ضارا. وتظهر الدراسة أن توزيع ختان الإناث في

---

(١) **Meiwita Budiharsana**، ليلى **Amaliah**، وآخرون، ختان الإناث في إندونيسيا، جاكارتا، مجلس السكان جاكارتا – الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، سبتمبر ٢٠٠٣.

المناطق المختلفة، في سن الـ١٨، يتراوح بين ٨٦٪ و١٠٠٪ من الفتيات. وطبقا للفئات الأربعة للتشويه التناسلي للإناث التي صاغتها منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٩٨[١]، تنتمي ممارسات ختان الإناث الأكثر انتشارا في إندونيسيا إلى الفئة الرابعة التي تجمع معا ممارسات تختلف بشكل كبير فيما بينها؛ وهي تتراوح بين تقنيات رمزية وغير مصحوبة بإراقة دم وتقنيات استئصال فعلي.

من بين الـ٢٢١٥ حالة التي تم دراستها، قام مقدمو الخدمة التقليديون بإجراء ٦٨٪ من العمليات بينما قام مقدمو الرعاية الصحية الأولية، خاصة القابلات[٢] بالـ٣٢٪ الباقية. في الواقع، يعتمد امتداد الطابع الطبي للممارسة (بما في ذلك في المستشفيات) بواسطة ممارسين طبيين(القابلات أساسا) على فكرة خادعة أن العمليات التي يجرونها أكثر أمانا (من وجهة النظر الصحية) من العمليات التي يقوم بها الممارسون التقليديون. قد تظهر الحقيقة أن العكس هو الصحيح؛ لأنه في أغلب الحالات تمارس القابلات ومقدمو الرعاية الصحية الأولية شكلا ما من قطع البظر واستئصاله مستخدمين مقصات؛ على النقيض، يفضل مقدمو الخدمة التقليديون استخدام سكين جيب في أعمال أكثر رمزية من الكشط، أو الحك، أو نخس أو ثقب الأعضاء التناسلية الخارجية[٣].

أخيرا، إن التشويه التناسلي للإناث محظور في عدة دول ذات مكون إسلامي كثير العدد مثل بوركينا فاسو، وجمهورية أفريقيا الوسطى،

---

(١) الفئات الثلاث الأولى هي: النوع الأول: استئصال القلفة، مع أو بدون استئصال جزئي للبظر، النوع الثاني: استئصال البظر مع استئصال جزئي أو كلي للشفرين الصغيرين، النوع الثالث: الاستئصال الجزئي أو الكلي للأعضاء التناسلية الخارجية وخياطة فتحة المهبل (الختان الفرعوني). **Budiharsana – Amaliah** ، في المرجع المشار إليه، ٣ و ٦.

(٢) **Amaliah - Budiharsana**، في المرجع المشار إليه، ٢٥.

(٣) **Amaliah - Budiharsana**، في المرجع المشار إليه، ٣٠، ٤٠، ٤٢.

وجيبوتي، وغانا، وغينيا، وتوجو وكوت ديفوار. وانضمت السنغال (أمة ذات أغلبية كبيرة مسلمة، مثل بوركينا فاسو، وغينيا وجيبوتي) إلى هذه القائمــة، ففي عام ١٩٩٩م، أقرت قانونا يحظر التشويه التناسلي للإناث، وذلك بفضل الدعم المالي الذي قدمه اليونيسيف للمنظمات غير الحكومية المحلية. يفرض القانون غرامات ثقيلة وسجناً لمدة ستة شهور على أي مخالفة له.

الفصل الثاني عشر

القرآن والعلـــم الحـــديث

مقدمـــة

يمكن تلخيص أُسس الإسلام بأنها الإيمان بالله الواحد، الأحد المتعـــال وبحريته المطلقة وقدرته الكاملة. كما يمكن تعريف الإسلام أيضا بأنه يمثـــل "مركزية القرآن" نظرا للدور الفريد الذي يؤديه القرآن، حيث إنه كلمـــة الله المباشرة والحرفية والمصدر الأول للشريعة، في العالم الروحي والاجتماعي للمسلمين. إن مركزية الحقيقة الإلهية بالنسبة للإسلام قد أثرت بشكل كبيـــر على خصائص العلم وأهـــدافه، الذي قام العلماء المسلمون بتطـــويره علـــى امتداد القرون.

وفي الوقت نفسه، يتضح اهتمام النصوص المقدسة الإسلامية (القرآن والسنة) بالعلم من خلال كلمة الله نفسها حيث تشجع ٧٥٠ آية على الأقل من القرآن (حوالي ثمن إجمالي الآيات) دراسة الطبيعة مع إشارات إلى النظام الكوني، والفيزيائي، والبيولوجي (الحيوي)، إلخ. ومثال على ذلك الآية ١٩٠ من سورة آل عـــمران ﴿ إِنَّ فِي خَلْقِ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ وَٱخْتِلَٰفِ ٱلَّيْلِ وَٱلنَّهَارِ لَءَايَٰتٍ لِّأُوْلِي ٱلْأَلْبَٰبِ ﴾ (أو ٥٠,٧؛ ٢٠-٨٨,١٧؛ ٢٩,٢٠؛ ٢١- ٥١,٢٠). وتعبـــر أحـــاديث نبوية شهيرة عن أفكار مماثلـــة؛ حـــيث تعتبر هذه الأفـــكار زيادة المعرفة أمرا إلزاميا بالنسبة للمسلمين المدعوين إلى التماس المعرفة "ولو في الصين".

طبقا لتفسير إسلامي شائع جدا، يهدف العلم إلى إثبات وحدة كل شيء موجود وترابطه منطقيا من أجل إرشاد الإنسان إلى تبجيل الله، خالق هذه الوحدة(١). إن وحدة الخلق؛ التي تذكر باستمرار، يصاحبها التأكيد على انسجامها الجوهري؛ مما يتفادى أي نوع من الازدواج الجذري (فلسفي أو باطني الأصل) الذي يتراوح بين ازدواجية الروح والجسد لدى الإنسان، والازدواجية بين الكون والإنسان، إلخ. إن توحيد كل العلوم يشكل الطريق إلى اكتشاف التجانس الكوني والاقتراب من الخالق. ثم تترجم هذه الرؤية الموحدة للواقع إلى نظام تفكير حيث تحاول الدراسات العقائدية، والفلسفة والعلم التجانس بمرونة، متفادين التعارض القاسي بين فروع المعرفة المختلفة. ونتج عن ذلك رفض فكرة التعارض الحقيقي بين العلم والدين واعتبارها تباينًا "غربيًا بشكل نموذجي" وفكرة دخيلة على خاصية الإسلام الكلية والشاملة لكل شيء. من هذا المنظور، كثيرا ما يتم تذكيرنا كيف أن الإسلام لم يعرف أبدا قضية مثل قضية جاليليو جاليلي؛ لأن أي حالات اضطهاد، أو حرمان كنسي أوما شابه حدث بالأحرى نتيجة خلافات عقائدية وليس خلافات علمية. إن الديني والدنيوي هما وجهي العملة نفسها، ومفهوم التوحيد المتأصل موجود في قلب نظرية المعرفة الإسلامية؛ "فبينما الدين والعلم ينتميان في الفكر الغربي لفئتين معرفيتين مختلفتين"، بالنسبة للمسلمين العلم والدين هما "استمرارية يتمم أحدهما الآخر"(٢).

طبقا لدراسة قام بها في عام ١٩٨٢ ممتاز علي غازي – الرئيس السابق للأكاديمية الإسلامية للعلوم (عمان، الأردن) والمنسق العام لمنظمة المؤتمر الإسلامي اللجنة الدائمة للتعاون العلمي والتكنولوجي – فإن الفترة

---

(١) سيد حسين نصر، **Scienza e civiltà nell'Islam**، ميلانو، **Feltrinelli**، ١٩٧٧، ١٧- ١٨

(٢) أحمد منور أنيس، الإسلام والعلموية. تقدم الإيمان وتراجع العقل؟، في
www.ummah.org.uk/bicnews/Articles/science.htm

العلمية المجيدة التي امتدت من القرن الثامن إلى القرن الثاني عشر كانت أساسا نتيجة للدافع الديني من أجل دراسة الطبيعة والبحث التجريبي. إن العلماء والفلاسفة المسلمين قد قبلوا مبادئ الإيمان وقاموا بتنفيذ أبحاثهم، التي تسودها حماسة معنوية، من أجل مصلحة الإنسانية ومن أجل أهداف روحية(١). كان العلم والدين يعملان في حالة تكافل. لكن تغير كل شيء مع نهضة العلم في أوروبا. لأسباب اجتماعية داخلية، أحدث الفصل بين ما هو ديني وما هو علماني "القيمة الحيادية للعلم"، مع ما نجم عن ذلك من نسبية معنوية وفوضى أخلاقية. إن الصراع بين الكنيسة والعلم "قاد العلم الغربي إلى أن ينتحل لنفسه امتيازا حصريا للقبض على الحقيقة والواقع، مما يقلل من ثم من قدرة الإنسان على تطوير تقييم متكامل للواقع والتفاعل معه بشكل عقلاني وكلي"(٢). فقد أنتج التقدم العلمي والتكنولوجي الكبير الذي أحرزه الغرب مجتمعا "حيادي القيم" بدون تعاليم أخلاقية.

إن التشجيع على ملاحظة الطبيعة وزيادة المعرفة ليس هدفا في حد ذاته. في المقام الأول، سيؤدي "تلقائيا" اللجوء للعقلانية والوعي إلى تقدير عجائب الخلق والخالق. فقد أصبح البحث العلمي أساسا لقبول الوجود الإلهي(٣). بالإضافة إلى ذلك، لا يصبح النشاط العقلاني مشروعا، وكذلك الخلاصات التي تنتج عنه إلا إذا كان خاضعا للوحي الإلهي، ويتبلور في النهاية إلى معرفة أكبر بالله. ليس صدفة أن آية الله الآملي في تحليله اعتبر

---

(١) Kazi M.A.، أسلمة العلم الحديث والتكنولوجيا، في إسلام: مصدر المعرفة وغايتها، وقائع المؤتمر الثاني عن أسلمة المعرفة وأبحاث منتقاة منه، ١٩٨٢، المعهد العالمي للفكر الإسلامي، هرندون، فيرجينيا، ١٧٧- ١٨٦.

(٢) Kazi M.A.، المقال المذكور، ١٨٠.

(٣) سيد الندوي Nadvi M.S.، صعود وسقوط المسلمين في عالم العلم (I)، مجلة رابطة العالم الإسلامي، ١٩٩٩، (١١)٢٦. علي

أن الوحي والتفكير المعتمد على البرهان يكمل أحدهما الآخر؛ إن ما يكتشفه العقل يدعمه ويؤكده الوحي، بينما ما لا يستطيع العقل البشري الوصول إليه يكشف لنا عن طريق الوحي. إن الوحي يحفز العقل البشري ويرشده في استدلالاته، لكن تعاليمه لا تستنفد في "البعد الأفقي" للظواهر، لكن على العكس، فإن هذه التعاليم تدخل في سياق متسام مما يرجعها إلى أصل كل الظواهر (آية الله) وهدفها النهائي (الله مجددا)(١). وكما لخص ابن حزم (٩٩٤ – ١٠٦٤) الأمر فإن الإيمان والعقل يشاركان في مشروع الاقتراب من الله رغم أنهما ينطلقان من زوايا مختلفة.

يبدي بعض المفكرين (مثل المفكر الراديكالي الهندى وحيد الدين خان) انفتاحا أقل على إمكانيات العقل، بما أن القرآن يضع قاعدتين: (١) يستطيع الإنسان أن يؤمن بوجود حقائق غيبية لكنه لا يستطيع بلوغ الحقيقة من خلال الملاحظة المباشرة كما يوحي القرآن في سورة البقرة الآية ٢– ٣: ﴿ ذَٰلِكَ الْكِتَابُ لَا رَيْبَ فِيهِ هُدًى لِّلْمُتَّقِينَ ﴿٢﴾ الَّذِينَ يُؤْمِنُونَ بِالْغَيْبِ ﴾ (٢) يجب أن يعترف الإنسان بعجزه عن اكتشاف قوانين الوجود(٢).

يمكن فهم هذه المجموعة من المفاهيم بشكل أفضل عندما نعتبر أن الثقافة الإسلامية والعلم بشكل عام يفضلان رفض اختصار الظواهر الطبيعية إلى أحداث غير مرتبطة بالنظم العليا للحقيقة. ويعد الاهتمام الذي أبدته الحضارة العربية الإسلامية بدراسة الرياضيات دليلا على هذا المعنى: ظهر هذا الولع بوظيفته الطبيعية التي تعمل كجسر بين تعددية المخلوقات ووحدة الخالق. فقد ترجمت القوة الإلهية المطلقة الكلية القدرة في شكل رفض

---

(١) آية الله **عبد الله الجوادي الآملي**، الوحي الإلهي والعقل البشري والعلوم، التوحيد، ١٩٨٤، (٢)١.

(٢) وحيد الدين هان، معايير العلم الحديث تدلل على أن التشريع الإسلامي ضرورة ذات مجال عالمي، ا. روسيون **.Roussillon A**، العلم الحديث والإسلام وإستراتيجيات الشرعية، شعوب البحر المتوسط، ١٩٨٢، ٢١.

"السببية الثانوية"، وهو ما يتفق معه التيار العقائدي الأكثر انتشارا، أي الأشعرية[١]، فطبقا لهذا التيار كل علاقة في الطبيعة بين سبب ونتيجة هي نتيجة فعل محرك واحد، هو الله. ويمكن الاعتراض على الوجود الفعلي لقوانين طبيعية غير قابلة للتغيير مقيدة بذلك الحرية الإلهية.

نادرا ما تمت محاولة البحث عن تفسير يعتمد على السببية لإيجاد الرضا خارج الإيمان[٢] كما حدث، من ناحية أخرى، في مسيحية القرون الوسطى، وهي محاولة على أي حال لم تكلل بالنجاح؛ بمعنى آخر، لم تثر محاولات التفسير العقلاني سوى اهتمام ضئيل أيضًا؛ نظرا للخشية من إقامة درجة من استقلال الظواهر الطبيعية عن الأصل والمعتقد الأساسي أو اعتناق اللانهائي ضمن نظام ما متناه[٣] مستبعدا الله.

إن العالم المسلم عادة ما يستخدم التضمن[•] أي دلالة إضافية للكلمة، علاوة على معناها الأصلي مما يجعل صورته تبدو مختلفة بشكل كبير عن نظيره الغربي. طبقا لتفسير إسلامي، تضمن الدور الفكري المرشد، في الغرب، شخصيات وصور مختلفة (الراهب البنيديكتي، وأطباء الشولاستيس في القرون الوسطى والعالم العلماني، إلخ.)؛ على النقيض من ذلك، ظلت صورة الحكيم في العالم الإسلامي ثابتة لا تتغير لمدة طويلة، شاملة العلوم الدينية والطبيعية في الفترات المختلفة (متجسدة في وحدة المعرفة الموسوعية التي تمثلها شخصيات مثل ابن سينا، ونصير الدين الطوسي، والرازي، إلخ.).

---

(١) بافيوني كارميلا Baffioni C. ، **Storia della filosofia islamica**، ميلانو، **Mondadori**، ١٩٩١، ٩٠- ٩٢.

(٢) سيد حسين نصر، في المرجع المشار إليه، ٢٢.

(٣) المرجع نفسه.

(•) التضمن عند مناطقة العرب إحدى دلالات اللفظ على المعنى. (المترجمة)

كما كان ينطوي العلم الإسلامي على نية أن يسهم في الكمال الروحي. وقد ميز هذا التناول الزعامة العلمية للعالم الإسلامي لعدة قرون (تقريبا من القرن الثامن إلى القرن الرابع عشر)، وبفضل، أيضا، التأثير الإيجابي لعوامل تاريخية واجتماعية غير قابلة للتكرار. إن المؤرخ جورج سارتون George Sarton لخص، بشكل خاص، الإسهام الأكبر في نمو العلم، فطبقا له يرجع الفتح الرئيسي للقرون الوسطى، والأقل وضوحا، إلى ظهور الفكر التجريبي، ويرجع الفضل في ذلك في المقام الأول إلى المسلمين من بداية القرن الثاني عشر وصولا إلى نهاية القرون الوسطى[1]. ومن ناحية أخرى، قد يكون الفكر التجريبي نابعا من التناول التجريبي والعملي الموجود إلى حد بعيد في القرآن والسنة أسسًا للشريعة. يذكر الشيخ الباكستاني ذو التأثير الكبير الشيخ محمد شهاب الدين الندوي مؤكدا أن المسلمين وحدهم "من بذر بذور العلوم التطبيقية الحديثة عبر العمليات التجريبية المبنية على الاختبار والملاحظة المنتشرة عبر القرون"[2]، والتي اتخذت نقطة بدايتها الحافز والمنبه الموجود في القرآن.

يرجع أُفول وتدهور الحضارة العربية - الإسلامية بداية من القرن الرابع عشر تقريبا إلى عوامل لا حصر لها، ويعتبر العالم الباكستاني محمد عبد السلام (الحاصل على جائزة نوبل في الفيزياء لعام ١٩٧٩) أن العامل الرئيسي ذا طبيعة ذاتية، ويمكن إرجاعه إلى استنزاف المبادرة العلمية[3].

---

(١) عبد السلام، **Religione e scienza con particolare riferimento alla scienza nell'islamismo**، in **Scienza ed Etica alle Soglie del Terzo Millennio**، **Galbiati D., Eligio Padre, et al. (eds)**، **Società Italiana di Fisica**، أوراق المؤتمر، فارنا ٢٨- ٣٠ سبتمبر ١٩٩٢، مجلد ٣٦، ١٩٩٣، ٥٧- ٩٥، ٦١- ٦٢؛ راجع أيضا عبد القدير، الفلسفة والعلم في العالم الإسلامي، لندن، **Croom Helm**، ١٩٨٨، ١٠٤- ١٢١.

(٢) سيد الندوي **Nadvi M.S.**، المقال المذكور، ٣٦.

(٣) يمكن أن تشمل العوامل الخارجية تدمير المغول القاسي لبغداد، والذي انتهى بإحراقها في القرن الثالث عشر، ونهاية الخلافة في قرطبة، وسقوط إمارة غرناطة (١٤٩٢)، وانتقال طرق=

وقد صاحب ذلك إعاقة الاجتهاد في جميع المجالات لصالح التصوف، الـذي يدعو إلى الانعزال عن العالم؛ وظهور مواقف أكثر تـشددا بـين الفقهـاء والاستبعاد التدريجي للعلوم الطبيعية من المناهج الدراسية للمدارس العقائدية باستثناء الرياضيات والفلك. كان هناك فرض لفكر منغلق بشكل أكبر أمـام الفكر النقدي، وصاحب ذلك ضمور للعلم[١] بينما كان الغرب يستيقظ، بفضل النهضة، التي أدى الإسلام دورا مهمًّا فيها بفضل الترجمات العربية لأعمال العالم الإغريقي وأعمال الفقهاء والعلماء المسلمين.

رغم التقدم السريع الذي حدث في العقود القليلة الماضية، فإن الحالـة العامة للدونية التكنولوجية والعلمية والأزمة الاجتماعية والاقتصادية للعـالم الإسلامي، فيما عدا بعض الاستثناءات (طبقا لمحمد عبد السلام يظل الفارق التنظيمي مقارنة بالغرب "عميقا جدا لا قرار له")، هي سبب الضيق الكبيـر الذي تستشعره الجماعات التي تتبع وحي السماء الأخير والكامـل (القـرآن) والشريعة الأخيرة والمثلى. ويجسد هذا القلق التساؤل الـذي طرحـه أحـد

= التجارة نظرا لاكتشاف الأمريكتين وطريق رأس الرجاء الصالح، وخسارة السيطرة على التبادل التجاري ونمو الإمبراطوريتين الإسبانية والبرتغالية. لقد زادت كل هذه الأحداث من عزلة العالم الإسلامي.

(١) عبد السلام، المقال المذكور، ٦٢- ٦٣، ملحوظة ٢، ملحق IV، متضمنا أمثلة ملموسة عـن الموقف السلبي للفكر "الرسمي" تجاه الإبداعات والابتكارات – بعد العصر الـذهبي – يـسلط عبد السلام الضوء على معارضة الطباعة (في مصر حتى وصول نابليون في عـام ١٧٩٨، في تركيا كانت الطباعة مقبولة فقط للكتب غير الدينية ابتداء من ١٨٣٩، ولم يسمح بطباعـة القرآن إلا فـي ١٨٧٤ نظرا للمعارضة الدينية) وتدمير آخر مرصد فلكي للإسلام في عـام ١٥٨٠ (شيد في القسطنطينية عام ١٣٥٥) بسبب طائفة دينية. يمكـن ضـرب مثـال علـى المعارضة الدينية للفكر العلمي في رد فعل رجال الدين على محاولة السلطان العثماني سـليم الثالث تحديث الجيش في عام ١٧٩٩ بدراسات في الجبر والمقذافية والميكانيكا تحت إشـراف معلمين أوروبيين؛ فشل المشروع بسبب احتقار الفقهـاء ورجـال الـدين للتكنولوجيـات الجـديدة (عبد السلام، ٦٣ و٨٥).

المفكرين المصريين: "كيف يكون ممكنا أن يصبح العالم جهنما بالنسبة للمؤمنين وجنة بالنسبة للكافرين؟"[١]. أقر خبير الأخلاقيات البيولوجية الإسلامية وعضو الأكاديمية الملكية الأردنية منور أنيس صراحة أن "أزمة معرفة ضخمة الأبعاد تهيمن على الحضارة الإسلامية المعاصرة"، وهذه الأزمة "قد ألقت الأمة في هاوية. ولا تستطيع أي ادعاءات غريبة عن تدخل أجنبي أن تغفر للمسلمين سهولة انقيادهم الفكري"[٢]. رغم أن الجماعات الإسلامية تتمايز فيما بينها بشكل كبير، "لا يوجد حاليا بلد إسلامي واحد يلائم معايير الحكم السياسي والاجتماعي الحديث، والحرية الدينية، والتطور الاقتصادي، والمساواة بين الجنسين، والازدهار الثقافي والكرامة الإنسانية. لا يزال المسلمون يعيشون في ظل ديكتاتوريات، وحكم الفرد، وملوك وحكام مستبدين في ظروف ظالمة بشكل فادح"[٣]. أخيرا، تختنق هذه الجماعات "من نقص التعددية والفكر التقدمي" الذي كان يمثل الخصائص المميزة لماضيها المجيد.

تدفع الهيمنة العلمية والتكنولوجية "الباهرة" للغرب العديد من البلدان النامية إلى الشعور بالفخر بتقليدها نماذج طريقة حياة البلدان المتقدمة. ويتعلق الأمر أيضا بالعديد من المسلمين. يشجب الشيخ محمد شهاب الدين الندوي هذه الظاهرة معتبرا إياها شكلا من "الردة الفكرية"[٤]. بما أن

---

(١) بول برانكا **Branca P.**، **Introduzione all'Islàm**، **Cinisello Balsamo**، **Paoline**، ١٩٩٥، ٢٧٢.

(٢) أحمد منور أنيس، المقال المذكور.

(٣) أحمد منور أنيس، من المعرفة إلى العدمية: استرداد التواضع، مجلة الفلسفة الإسلامية، ٢٠٠٥، ١، ٥- ١٠.

(٤) سيد الندوي **Nadvi M.S.**، صعود وسقوط المسلمين في عالم العلم (**II**)، مجلة رابطة العالم الإسلامي، ١٩٩٩، (12)٢٦.

الأيديولوجيات الغربية هي أداة نقل للمادية والإلحاد، فيجب على الإسلام أن يعود إلى مستوى علمي تنافسي لمحاربة هذا الغزو؛ لأن العلم هو اللغة الوحيدة التي تفهمها البلدان الحديثة[1]. يجب أن يكون ذلك هو جهاد العصور الحديثة. إن ما يمكن استيراده من الغرب هو المعرفة التقنية والعلمية فقط، وليس فلسفاته وأيديولوجياته. وكما بينت القرون الوسطى، فإن العلم الإسلامي هو الوحيد الذي يستطيع توحيد الأبعاد الروحية والمادية (عامة، يحتكر الغرب البعد المادي). فقط بهذه الطريقة يستطيع المسلمون استعادة "مجدهم وكبريائهم المفقود".

إن الخيال الجمعي لا يزال في كثير من الأحيان يعتبر، باختصار، أن الانتشار الواسع للإسلام ابتداء من القرن السابع (من موريتانيا الحالية إلى آسيا الوسطى) وما تلاه من عصر ذهبي (من القرن الثامن إلى القرن الرابع عشر) هو إشارات لنعمة إلهية فشلت فيما بعد في التجلي. ومن ثم لا يكون مفاجئا أن يعتقد عدد كبير من المسلمين حاليا أنه يكفي – بدون تمحيص وبشكل غير تاريخي – العودة إلى أصول الإسلام الناجحة والأسطورية (إعادة العمل بالشريعة) لاستعادة عظمة العصر الذهبي؛ إن هذا التناول عزيز جدا على عدد كبير من "الأصوليين" الذين يعتقدون أن الإسلام هو الحل لكل المشكلات. إن العالم الحاصل على جائزة نوبل الدكتور محمد عبد السلام ليس مستثنى من منطق "تفوق الإسلام" عندما يتساءل قائلا: "هل نستطيع العودة على امتداد مجرى التاريخ لاستعادة تفوق التقدم العلمي في العالم؟" كما أكد عدد كبير من الأساتذة والعلماء على الارتباط الوثيق بين القوة العلمية – التكنولوجية واسترداد القوة السياسية. إن كلمات الشيخ محمد شهاب الدين الندوي واضحة تماما: بفضل العلم، "سيبلغ المجتمع الإسلامي

(١) المرجع السابق، ٤٧.

القوة؛ ومن ثم يستطيع الحصول على التفوق السياسي والعسكري"[١] أو "يبلغ الدين الإلهي التفوق السياسي والمادي في العالم"[٢].

إن التناول العام للتفكير العلمي في العالم الإسلامي في القرن الثاني عشر يغفل غالبا القضايا المعقدة الخاصة بنظرية المعرفة ومناهج البحث؛ التي كانت لها ولا تزال أهمية أساسية في الفكر العلمي الغربي الحديث، حيث تمثل المدخل الذي لا غنى عنه لما تحقق من نجاح. ما غاب بشكل رئيسي في تاريخ العلم في العالم الإسلامي - مقارنة بالتطور الغربي - هو تحديدا التفكير المنهجي العميق بشأن الطرائق العملية الفعالة للبحث العلمي، ويتضمن ذلك الإدراك المعرفي لاستقلالية أسس المعرفة. يتفق هذا التحليل مع نظرية روسيون **Roussillon**، التي تفترض أن محاولة أسلمة العلم تعمل ربما على تدعيم تلك "العراقيل الخاصة بنظرية المعرفة" التي شيد التفكير العلمي المعاصر ضدها.

التفسير العلمي للقرآن

أشير هنا إلى التمييز الذي أوضحته في مكان آخر، وطبقا له يوجد على الأقل ثلاثة مستويات أو درجات مختلفة من التفسير العلمي للقرآن (فيما يتعلق بالانسجام وعدم التعارض بين الكتب السماوية والعلم، يوجد مستوى متطرف، أو معتدل أو شديد الاعتدال، وأخيرا يوجد اتجاه مناهض لفكرة مثل هذا التوافق والانسجام)[٣]. في العالم الإسلامي، يوجد تيار شائع يؤمن

---

(١) المرجع السابق، ٤٥.

(٢) سيد الندوي **Nadvi M.S.**، صعود وسقوط المسلمين في عالم العلم (I)، المقال المذكور، ٣٨.

(٣) راجع **Atighetchi D.**، الإسلام، القرآن والعلم الحديث، **Il mulino**، ١٩٩٧، ٥، ٩٦٩- ٩٧٨؛ **l'esegesi scientifica del corano**، **Atighetchi D.**، الإسلام، وأخلاقيات علم الأحياء الإسلامية، روما، دار نشر أرماندو، ٢٠٠٢، ٢٣١- ٢٥١.

بـــ"التوافق والانسجام" (وهو تعبير غربي) العلمي بين القرآن والعلم الحديث، وهو اتجاه ترجع أصوله بشكل خاص للآيات ٣٨ الأنعام ﴿ مَّا فَرَّطْنَا فِي ٱلْكِتَٰبِ مِن شَيْءٍ﴾ والآيـــة ٨٩ النحـــل ﴿ وَنَزَّلْنَا عَلَيْكَ ٱلْكِتَٰبَ تِبْيَٰنًا لِّكُلِّ شَيْءٍ وَهُدًى وَرَحْمَةً وَبُشْرَىٰ لِلْمُسْلِمِينَ ﴾. وطبقا للتفسير "المؤمن بالتوافق بين العلم والقرآن" لهذه الآيات، فإن أجـــزاء عـــدة مـــن القرآن تتوقع، بشكل مباشر أو غير مباشر أو تلميحا، معلومات علمية حديثة كان من المستحيل توفرها في عصر الرسول (القرن السابع). يعتقد أن هذه الآيات تمثل دليلا على الإعجاز العلمي للقرآن. ويمكن تمييز مواقف متنوعة فيما يتعلق بالتفسير "الداعي للانسجام والتوافـــق" بين القرآن والعلم الحديث. إن الموقف الأكثر تطرفـــا يطابـــق المعلومات الموجودة في العلم المعاصـــر مع **كلمة الله الأزلية**. بل قد يعتبر أصحاب هذا الموقف النص القرآني معيارا لتحديد صحة الفرضيات العلمية. وبالتالي، يبدو السبيل نحو التقدم وقد حدده وتوقعه النص المقدس كـــ"كتاب للعلم لا يمكن أبدا لأي اكتشاف علمي بشري أن يبطله"، وهو قادر على تقديم الأجوبة لمشكلات لم يتمكن الإنسان بعد من صياغتها (ابن عبد المحسن التركي). طبقا للهندي وحيد الدين خان، فإن وجه القصور الأخطر بالنسبة للمسلمين حاليـــا يتعلق بالعجز عن مطابقة الاكتشافات العلمية باعتبارها برهانا لما أثبته القرآن.

أما التيار الثاني (لكن حدوده غالبا ما تكـــون ضـــبابية) فقـــد يـــشمل المؤيدين المعتدلين لفكرة "التوافق بين العلم الحديث والكتـــاب المقـــدس أي القرآن"، وكذلك المغالين في الاعتدال. في رأي المعتدلين، مـــن الممكـــن أن يكون الله قد ذكر بعض القوانين العلمية والظواهر الطبيعية بهدف تقوية إيمان المؤمنين، في حين يظل القرآن أساسا نصا دينيا (وليس نصا علميا أيضا كما هو الحال بالنسبة للمتطرفين) ومن ثم من الممكـــن أن نـــرى تباينـــا بـــين المضامين الأزلية **لكلمة الله** والاكتشافات العلمية المرتبطة بأزمنـــة وبيئـــات

ثقافية بعينها؛ وقام مناهضو التوافق بين العلم الحديث والقرآن بتسليط الضوء على هذا التباين.

إن "التوافق بين العلم الحديث والقرآن" قد تطور في القرن التاسع عشر (تاريخ رمزي عندما وصل الفرنسيون إلى مصر في عـــام ١٧٩٨) كأحـــد الإجابات على الاتصال الصادم مع التفوق التكنولوجي الغربي. فضلا عن أن ذلك يتطابق مع إغراء مفاهيمي حتمي في العلاقة بين الدين والعلم في العالم الإسلامي – وهو ما يمثل السمة الأهم. إن هذا الإغراء متجذر فـــي القيمـــة الأزلية الكلية الشاملة لكل شيء لكلمـــة الله وشريعته التي يجب التعامل معها. يوافق عدد كبير من الباحثين والعلماء حاليا على فكرة أنه يمكن العثور على العلم المعاصر – بدرجات متفاوتة – في القرآن، حيث يخشون من أن يتفوق العلم الغربي تفوقا كبيرا على الدين الحقيقي، ومن ثم يبينون التفرد الإعجازي للقرآن، وقدرة الإسلام على التكيف مع كل موقف جديد. وتحديدا لأن الإسلام يعتمد على الوحي الأخير، فهو حقا "الدين الوحيد المفرط في الحداثة"(١). إذا كان من الضروري بالنسبة للمحدثين "تحديث الإسلام"، فالأفـــضل بالنـــسبة "للمؤمنين حقا بتوافق الدين والعلم الحديث" هو "أسلمة الحداثة". قد يمثل هـــذا الاتجاه نوعا من "العودة للأصول" إذا كان الاعتقـــاد بـــأن كـــل اكتـــشافات وتطورات العلم الغربي حدثت بفضل افتراض المبادئ الخاصـــة بالمعرفـــة المتضمنة في القرآن والسنة، والتي تم إعادة صياغتها خلال القرون الوسطى الإسلامية.

إن الإمام الغزالي (المتوفى عام ١١١١)، من بين المؤيدين التاريخيين للتفسير الخاص بـــ"التوافق بين العلم الحديث والقرآن"، وهو يعد أكبر عـــالم

---

(١) حسين واجد، فحص ما بعد الوفاة: رؤية قرآنية، **Hamdard islamicus**، ١٩٩٢، XV (3)، ٨٥- ٩٢.

دين إسلامي (يسمى "حجة الإسلام")، وغالبا ما يستشهد بما يقوله حيث قرر في كتابه "إحياء علوم الدين": إن كل مـا لا تستطيع الـروح البشرية فهمه إلا بصعوبة، وكل شيء محل نظريات أو اعتبارات متباعدة، كل ذلك يفحصه القرآن ويتكلم عنه بالإشارات أو التلميحات(١). وتظهر نظرية مماثلة في أحد أعماله الأخرى، **جواهر القرآن**: يتضمن القـرآن المبـادئ الأساسـية لكـل العلوم... فهي كلها مستمدة من بحر معرفة الله الأعلـى غيـر المحـدودة؛ وتتلاقى في القرآن كل معرفة القدماء والمحدثين، وهي تنعكس في القـرآن وتستقصى معجزاته من أجل غاية اكتشاف كل مركبـات معرفـة القـدماء والمحدثين، وتوليف وتركيب مبادئ تلك المعرفة. إن تأمل القرآن والتفكر فيه يفيد في الانتقال من التوليف إلى التخصيص الدقيق، وهو ما يمثل محيطا لا يمكن رؤية حدوده(٢). من المحتمل أن يكون الغزالـي يريـد أن يقـول إن "مبادئ" كل العلوم تعتمد على القرآن (الذي يمكن تعريفه بأنه محيط عميـق يشمل كل العلوم)، بدلا من قوله إن كل العلوم والمعرفـة المميـزة للعلـوم الفردية متضمنة في القرآن.

تكمن المشكلة في صفة القرآن ذاتها فهو "**الكتاب المقدس**" بامتياز، وهو معجزة فريدة وشاملة لكل شيء بين يدي المؤمن. وطبقا لذلك، يكـون مـن الصعب القبول بأنه لا يتناول أبدا المعلومات العلمية المهمة، مما يقلـل مـن قيمته التي لا تقهر. وانطلاقا من وجهـة النظـر تلـك، يريـد "المؤمنـون المتطرفون بالتوفيق بين العلم والدين" ربط القـرآن بتماثـل علمـي محـدد ودقيق(٣) رغم أن ذلك يُعرض الكتاب المقدس لأخطار متعـددة وتناقـضات متجذرة في الاكتشافات العلمية المستمرة والقوانين المصاحبة لها.

---

(١) **Jomier J.** و**Caspar P.** ، التفسير العلمي للقرآن عن الشيخ أمين الخولي، **MIDEO**، ١٩٥٧، ٤، ٢٦٩- ٢٨٠.

(٢) أبو حامد الغزالي، جواهر القرآن، ميلانو، **Rizzoli**، ٢٠٠٠، ١٢٣ و١٢٥.

(٣) يتفق م. نجيب تماما مع هذه النظرية، الدين العلمي، القاهرة، ندوة أنصار القرآن.

يوجد، منذ القرن التاسع عشر، عدد كبير من الفقهاء وعلماء الدين ممن يمكن اعتبارهم، لأسباب متنوعة، ضمن "المؤمنين بالتوافق بين العلم والدين". ويذكر من بين هؤلاء الكواكبي (المتوفى عام ١٩٠٢)، المؤيد للـ"إصلاح الإسلامي"، والذي يعتبر أن أغلبية الاكتشافات الغربية قد سبق ذكرها، إلى حد ما، في القرآن. ويؤكد الأستاذ الجامعي المصري مصطفى صادق الرافعي، في كتابه **إعجاز القرآن**، أن القرآن يتضمن كل العلوم ومبادئها. وكذلك الأستاذ محمد الإسكندراني (القرن التاسع عشر) طبيب ومؤلف كتاب **تجلي الأسرار المنيرة للقرآن في الأجسام السماوية والأرضية، والحيوانات، والنباتات والمواد المعدنية**. وقال الشيخ محمد بخيت "القرآن هو مصدر كل العلوم والحضارة الإنسانية" وأخيرا، أعرب الشيخ طنطاوي جوهري (المتوفى عام ١٩٤٠)(١) عن أسفه لأن العمر لن يطول به بالقدر الكافي لكي يحدد الاكتشافات التقنية والعلمية التي يتضمنها **النص المقدس**، أي القرآن(٢).

إن "التوقعات العلمية" الموجودة في **النص المقدس** في أشكال موحية بدرجات أكبر أو أقل هي نتيجة استنتاجات شخصية للمفسرين وتشير إلى علم الفلك، والحياة النباتية والحيوانية، والتكاثر البشري، والظواهر الطبيعية، وظواهر المجتمع (مثل الإيدز)، والتاريخ البشري والجغرافيا(٣). يستطيع

(١) راجع **.Jomier J**، الشيخ طنطاوي جوهري (١٨٦٢-١٩٤٠) وتعليقه على القرآن الكريم، **MIDEO**، ١٩٥٨، ٥، ١١٤- ١٧٤، خاصة ١٤٧- ١٥٤.

(٢) بالنسبة للعلاقة بين الإسلام والتحديث وبالنسبة للمعلومات عن بعض الأرقام المذكورة، راجع **.Jomier J** و **.Caspar P** ، المقال المذكور، ٢٧٣- ٢٧٤ وبول برانكا **.Branca P**، أصوات الإسلام الحديث، جنيف، **Marietti**، ١٩٩١.

(٣) بالنسبة لبعض هذه الموضوعات، راجع مثلا **.Rostron I.P**، رؤية إسلامية لميكانيكا الكم، المجلة الفصلية الإسلامية، ٢٠٠٢، **XLVI (1)**، ٧٩- ٩٤. يقول الكاتب في صفحة ٨٩: "تتلخص فرضيتي في أن هذه المبادئ الإسلامية [مبادئ الإيمان]، التي تعد لب الإسلام هي أيضا لب تفسيري لنظرية الكم"؛ ى.ب. جبريل، نحو إيمان معتمد على تعليم الكيمياء، مجلة =

"المكتشف" المحظـــوظ أن يجد في كلمة الله أي حـــدث يعتبر مُهمًّا لمصير البشرية. وعلى سبيل المثال، عندما أطلق السوفيت مركبتي الفضاء سبوتنيك في عام ١٩٥٧، اجتمع عدد من الفقهاء المشهورين في القاهرة لتقييم الحدث من منظور إسلامي. وعندئذ ظهر الاتجاهان التقليديان اللذان سبق ذكرهما بشأن العلاقـــة بين القرآن والعلم. دافع الاتجاه الأول (المؤيد مثلا من قبـــل محمد البنا) عن وجود إشارات دقيقة علميا في القرآن، بما في ذلك إمكانية السفر بين الكواكب الآية ٣٣ الرحمن ﴿ يَٰمَعۡشَرَ ٱلۡجِنِّ وَٱلۡإِنسِ إِنِ ٱسۡتَطَعۡتُمۡ أَن تَنفُذُواْ مِنۡ أَقۡطَارِ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلۡأَرۡضِ فَٱنفُذُواْۚ لَا تَنفُذُونَ إِلَّا بِسُلۡطَٰنٖ ﴾(١).

أحيانا لا يقتصــــر "التوافق الراديكالي بين الدين والعلـــم" على إيجـــاد إشارات في القرآن للاكتشافات(٢) العلمية الأكثر حداثة، على النقيض من ذلك

= رابطة العالم الإسلامي، ٢٠٠١، مايو، ٢٥- ٢٨؛ سيد الندوي Nadvi M.S.، يؤكد النبات وحدانية الله، والنبوة ويوم البعث، مجلة رابطة العالم الإسلامي، ١٩٩٧، (١١)٢٤، ٣٠- ٣٤؛ م.هـ. سليم، أصل الحياة (مع إشارة للقرآن والعلوم الحديثة)، الإسلام والعصر الحديث، ١٩٩١، XXII (٢)، ١٣٧- ١٤٨؛ Mahroof M.M.M.، أسلمة الرياضيات، مجلة رابطة العالم الإسلامي، ١٩٩٧، (٦)٢٥، ٣١- ٣٥.

(١) فـــي رأي البنـــا، يشير القرآن (٣ سبأ) إلى اكتشاف الذرة والجسيمات دون الذرية ﴿عَٰلِمِ ٱلۡغَيۡبِۖ لَا يَعۡزُبُ عَنۡهُ مِثۡقَالُ ذَرَّةٖ فِي ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَلَا فِي ٱلۡأَرۡضِ وَلَآ أَصۡغَرُ مِن ذَٰلِكَ وَلَآ أَكۡبَرُ إِلَّا فِي كِتَٰبٖ ﴾؛ ويعتقد أن الآية ٦ التكوير تلمح إلى القنبلة الهيدروجينية من خلال تعبير "وإذا البحار سجرت"؛ وفي الآية ١ الإسراء التي تشير إلى إسراء الرسول ليلا إلى المسجد الأقصى (القدس)، يعتقد أنها تتنبأ بظهور الطيران؛ والآية ٦٥ الحج من القرآن ﴿وَيُمۡسِكُ ٱلسَّمَآءَ أَن تَقَعَ عَلَى ٱلۡأَرۡضِ إِلَّا بِإِذۡنِهِۦٓۚ﴾ مرتبطة بقانون الجاذبية العام لنيوتن. راجع Jomier J. و Caspar P.، المقال المذكور، ٢٦٩- ٢٧٠. إن علماء ورجال دين آخرين مقتنعون بأن الآيـــة القرآنية (٤٤:١٧) تتضمن إشارة إلى حركة البراونية، أي الحركة المستمرة للجزيئات في الماء تمجيدا لله. ويفترض أن الآتية (٢:١٣) شير إلى الجاذبية العامة ﴿وَسَخَّرَ ٱلشَّمۡسَ وَٱلۡقَمَرَۖ كُلّٞ يَجۡرِي لِأَجَلٖ مُّسَمّٗىۚ ﴾.

(٢) يؤكد القرآن في الآيتين(٣:٤) القيامة على قدرة الله غير المحدودة في البعث على إعادة تشكيل كل تفاصيل الجسد البشري: ﴿أَيَحۡسَبُ ٱلۡإِنسَٰنُ أَلَّن نَّجۡمَعَ عِظَامَهُۥ بَلَىٰ قَٰدِرِينَ عَلَىٰٓ أَن نُّسَوِّيَ بَنَانَهُۥ﴾ يعتقد أن هذا المقطع يبين الصفة المميزة للبصمـــات المختلفة لكـــل شخص =

يمكن أن يهدف إلى تعزيز رؤية بديلة للعالم (متضمنة منظورا علميا) تنسجم مع السمة الشمولية للإسلام. يتفق عالم الفيزياء الجزائري ابن عبد المحسن تركي مع سياق مماثل، حيث أعلن صراحة في عمل "مؤيد للتوفيق بين الدين والعلم" ويتفق مع هدف مواجهة عدوان المادية الغربية حيث تحل الطبيعة محل الله، ويشبه الإنسان بالحيوان (دارون) ويخضعه للنشاط الجنسي (فرويد) أو للاقتصاد (ماركس). يهدف هذا العدوان إلى تدمير تعاليم وقيم الإسلام، وفصل الإسلام عن المجتمع، وعن الدولة والعلم؛ وفي الوقت نفسه يهدف العدوان إلى تحريض النساء ضد الرجال، والأطفال ضد أهليهم، إلخ(١).

وتأكيدا على هذه الرؤية البديلة، تشكلت "لجنة الإشارات العلمية في القرآن والسنة" (أُنشئت بناء على قرار المجلس الدولي الأعلى للمساجد في مكة في منتصف الثمانينيات من القرن العشرين)، وتتضمن من بين أهدافها

= التي كانت معروفة للقرآن بينما لم يكتشفها البريطانيون إلا عام ١٨٨٤. راجع إبراهيم ب.سيد، **الاستنساخ البشري: رؤية إسلامية، مجلة رابطة العالم الإسلامي**، ١٩٩٧، (٢) ٢٥، ٤٣- ٤٨.

(١) ابن عبد المحسن التركي، الإسلام دين العلم، دار نشر شهاب (التاريخ غير موجود)، ١١- ١٣. في رأي عالم الفيزياء الجزائري، أن من بين التأكيدات العلمية التي لا حصر لها الموجودة في القرآن، توحي الآية ٤٧ الحج ﴿وَإِنَّ يَوْمًا عِندَ رَبِّكَ كَأَلْفِ سَنَةٍ مِّمَّا تَعُدُّونَ﴾ الزمنية التي اكتشفها أينشتاين (تركي ١٠٥- ١٠٨). كما يمكن أن نجد الفرضية السوفيتية لـ **Pontecorvo-Smordinski**، التي تفترض إعادة دمج الكون كله في نقطة واحدة مع تكثيف المادة والانفجار العظيم التالي لذلك، في الآية ١٩ العنكبوت ﴿فَانظُرُوا كَيْفَ بَدَأَ الْخَلْقَ ثُمَّ اللَّهُ يُنشِئُ النَّشْأَةَ الْآخِرَةَ إِنَّ اللَّهَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ﴾ (تركي ١١٩). كما أن العلاقة بين الجنس البشري والأجناس الحيوانية الأخرى محل اعتراض (بالإضافة إلى نظرية النشوء والارتقاء) نظرا لضعفها العلمي وعدم تماسكها منطقيا وأيضا لأن الكتاب المقدس يؤكد في الآية ٣٠ البقرة أن أصل الإنسان من خارج الأرض ﴿وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً﴾ (تركي ١٨١). وتوقعت آيات القرآن ١٥ الرعد أو ٤٤ الإسراء الاكتشاف القادم لوجود كائنات أخرى في الكون بالإضافة إلى الملائكة والأرواح (١٨٣- ١٨٤).

إعطاء العلوم الطبيعية الطابع الإسلامي، بوضع تصور لعلم مناهج البحث من أجل اكتشاف ودراسة الإشارات العلمية الموجودة في **النصوص المقدسة** والتقصي عنها[١]. وقد لخص الشيخ السعودي عبد المجيد الزنداني، سكرتير اللجنة المذكورة سابقا والعضو أيضا في المجلس الدولي الأعلى للمساجد، موقف "التوافق الراديكالي بين الدين والعلم" بأن ذكر حرفيا: "نحن في فجر حقبة مهمة جدا، حقبة اتفاق بين العلم والدين، ويمكن فقط حدوث ذلك بين العلم الحقيقي والدين الإسلامي الذي حماه الله من أي تحريف وكل تبديل أو تغيير"؛ "يستطيع المسلمون توجيه مسار حركة العلم، ومنح العلم مكانته الحقيقية وجعله يبرهن على الإيمان بالله."[٢] طبقا للزنداني، تكمن أهمية التفرد العلمي للقرآن والسنة في حقيقة أن العلم الإلهي شامل وخال من الأخطاء بينما العلوم البشرية محدودة، وقابلة للنمو ومعرضة للخطأ[٣]؛ لا يمكن أن يوجد تناقض بين الوحي والعلوم التجريبية. وإذا وجد تباين، فيجب نبذ النظرية العلمية لأن القرآن هو الوحي الإلهي. وإذا وجد انسجام، فإن القرآن يثبت صحة النظرية العلمية[٤].

وتناول شرف القضاة العلاقة نفسها، وإن كان يتخذ موقفا أكثر اعتدالا. في رأيه، لا يمكن أن تتناقض **النصوص المقدسة** مع الحقيقة العلمية؛ وينبع

---

(١) لجنة الدلائل العلمية في القرآن والسنة، مجلة رابطة العالم الإسلامي، ٢٠٠٠، (٢) ٢٨، ١٤-١٥.

(٢) الإعجاز العلمي للقرآن **Il Miracolo scientifico del Corano**، في **Il Musulmano** ، مطبوعة شهرية لاتحاد الهيئات والجاليات الإسلامية في إيطاليا **UCOII**، ٤ مايو ١٩٩٤، ١- ٧، ٥-٦ و **Il Musulmano** ، ٢ مارس ١٩٩٤، ١- ١٨.

(٣) ا. مبروك، إنقاذ إنسانية العلم، الأهرام، ١ أكتوبر ١٩٨٥ في برنارد بوتيفو **Botiveau B.** وريتشارد جاكمون **Richard Jacquemond** (**إعداد**)، الإعجاز في القرآن الكريم في المجال الطبي، **CEDEJ** ، المجلد ٢٠، ١٩٨٥، ١١٣.

(٤) المرجع نفسه.

ذلك من الطابع الاستثنائي المدهش للإسلام "المختلف عن أديان عصرنا الأخرى". يقترح شرف القضاة، فحص الأحاديث المشكوك فيها في ضوء الحقيقة العلمية: وإذا لم تستجب، فيجب استبعادها لأنها تكون أحاديث غير صحيحة[1].

إن خطاب حسني مبارك (الأهرام، ٢٥ سبتمبر ١٩٨٥)، رئيس جمهورية مصر العربية في ذلك الحين، في المؤتمر الدولي الذي عقد في جامعة الأزهر في الفترة من ٢٤ إلى٢٦ سبتمبر ١٩٨٥، يبدو مماثلا لتناول الزنداني، وكان هذا المؤتمر عن "إعجاز القرآن في المجال الطبي" وقد عقد تحت رعاية أعلى السلطات المدنية والدينية والعلمية في مصر وبمشاركة ممثلين من ٢٨ بلدا عربيا – إسلاميا. خلص مبارك، بعد أن استعرض المعجزات العلمية الرئيسية المعروضة في القرآن، إلى أن: "نحن المسلمون يجب أن ندرك أن الاكتشافات العلمية لا تمثل أبدا دليلا على صحة القرآن. على النقيض، فإن القرآن، يمثل فيما يذكره يمثل الدليل الذي لا يمكن المساس به، سواء اقتناعا بإيمان المسلمين أو علميا وذلك للأبد."[2]

---

(١) سامي عوض الذيب أبو ساحلية، الوضع القانوني للجنين عند المسلمين أمس واليوم، لعدة مؤلفين، الأخلاق، والدين، والقانون والتكاثر، باريس، **GREF**، ١٩٩٨،٦٣– ٨٠.

(٢) "ونحن، المسلمون، يجب أن نفهم أن الاكتشافات التي يتوصل إليها العلم ليست دليلا في شيء على صحة القرآن. على النقيض، فإن القرآن، في ما ذكره، هو الذي يشكل الدليل الذي لا يرقى إليه الشك، سواء بإيمان بعقيدة المسلمين أو علميا للأبد..." في حسني مبارك، إعجاز واضح، في برنارد بوتيفو **Botiveau B.** وريتشارد جاكمون **Richard Jacquemond** (المقال المذكور)، ١١٠. طبقا للرئيس المصري، كان القرآن مرشدا للمسلمين الأوائل، "دستور رباني خال من الأخطاء" ومن ثم اعتبر إعجاز القرآن والسنة في المجال الطبي مسلما به. على سبيل المثال، عندما يقول الله في القرآن ٦ الزمر ﴿يَخْلُقُكُمْ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ خَلْقًا مِنْ بَعْدِ خَلْقٍ فِي ظُلُمَاتٍ ثَلَاثٍ﴾، فإن ذلك وحي إعجازي يرجع إلى ١٤ قرنا يستند إلى أن الجنين لديه ثلاثة أغشية، لا ترى بالعين المجردة، تحميه من الضوء؛ لم يكتشف العلم الحديث هذه الأغشية إلا مؤخرا. اكتشف العلم وجود خلايا المني برأس وعنق وذيل أشبه ما تكون بالعلقة،=

وعلى هامش المؤتمر، ذكر الشيخ مهدي عبد الحميد مصطفى أنه خلال الاختيار لأكثر من ٢٠٠ دراسة علمية مقدمة، انصب الاهتمام على مدى اتفاقها مع البيانات العلمية للقرآن مضيفا: "لا يكون القرآن أبدا في تناقض مع الحقيقة العلمية؛ إذا وجد اختلاف بين النص والنظرية، فمن الضروري أن تكون النظرية خاطئة أو ناقصة ومن ثم يجب مراجعتها"(١). لم يعد القرآن في هذه التعبيرات يمثل تأكيدا لاحقا لما يكتشفه العلم بشكل مستقل، لكن بالعكس فإن القرآن هو الذي يقول الحقيقة بينما يجب على البرهان العلمي أن يكيف نفسه لاحقا. يخشى أن يوضع معيار الحقيقة خارج التفكير العلمي وفي اتجاه معاكس له.

وفي ختام المؤتمر، قال حافظ محمود من جريدة الجمهورية المصرية في عدد ٢٩ سبتمبر ١٩٨٥: "ففي الطريقة التي بينها لنا القرآن عندما كشف لنا أسرار الحياة نجد الطريق المستقيم لإخضاع العلم، والفن... والحضارة بشكل كلى.... ليقين الإنسانية... إن العلم "الدنيوي" المحض هو حقا من أراد إنتاج القنبلة الذرية، والقنبلة الهيدروجينية والأسلحة الكيماوية التي تحول البعد الإنساني للحضارة إلى لا شيء. لكن إذا قبلنا أن يرشدنا تفرد القرآن وإعجازه في البحث العلمي والتجريب، فإننا نمنح العالم مجالا جديدا حيث

= بينما كشف القرآن عن وجودها قبل اكتشاف المجهر بعدة قرون. تخصب هذه الكائنات البويضة منتجة "النطفة" (القرآن ٢ العلق). فقد استبق تطور الجنين المذكور في القرآن ١٢-١٤: المؤمنون الاكتشافات التي لم تحدث إلا حاليا. إن تفرد بصمات أصابع كل شخص كشف عنها القرآن من قبل ٣- ٤: القيامة ﴿ أَيَحْسَبُ ٱلْإِنسَٰنُ أَلَّن نَّجْمَعَ عِظَامَهُۥ بَلَىٰ قَٰدِرِينَ عَلَىٰٓ أَن نُّسَوِّىَ بَنَانَهُۥ ﴾ أخيرا، تنادي عدة آيات باستخدام الأدوية مثل الكافور والزنجبيل أو تعلن قيمة الرضاعة الطبيعية والعناية بالأسنان، إلخ.

(١) برنارد بوتيفو Botiveau B. وريتشارد جاكمون Richard Jacquemond ، **المقال المذكور**، ١٢١.

نستطيع إطلاق علم ومعرفة."[١] في هذا المقال تمت الإشارة إلى التباين بين "العلم الدنيوي المحض" والعلم المعتمد على تفرد وإعجاز القرآن. أما روجيه جارودي، الفيلسوف الفرنسي الذي اعتنق الإسلام، فيقول "إن الإسلام جاء لإخضاع العلم والتكنولوجيا لله وإنقاذ الإنسانية من التدمير."[٢]

ونظرا لأهمية المعلومات الطبية تحديدا الموجودة في القرآن، طالب الدكتور ممدوح جبر، رئيس الجمعية الطبية المصرية ورئيس مؤتمر القاهرة لعام ١٩٨٥، في أثناء هذا المؤتمر أن تتكرر مثل هذه اللقاءات العلمية عن "التوافق بين الدين والعلم" دوريا من أجل مصلحة التعليم الطبي حيث يجب التأكيد على أهمية الدين في تدريب الأطباء.

وأوصت الوثيقة الختامية للمؤتمر، متوجهة للجامعات في البلدان الإسلامية، بأن تكون الأطروحات في الطب والموضوعات العلمية عن العلاقة بين القرآن والسنة والعلم الحديث. كما وجهت توصية لوزارة التعليم بمراجعة الطرائق العلمية التي تتعارض مع حقائق القرآن أو التي لا تنسجم تماما معها، كما الحال بالنسبة لعلم الأحياء[٣].

كما صرح الدكتور محمد حسن الحفناوي، نائب رئيس الجمعية الطبية المصرية والسكرتير العام للمؤتمر، في حديث مع مجلة المصور المصرية في عدد ٤ أكتوبر ١٩٨٥، بأنه لا توجد أي حقيقة علمية واضحة تتعارض مع نص من القرآن، وفي حالة وجود اختلاف، فإن ذلك يجب أن يثير جهود الاجتهاد. لهذه الأسباب، وأمام التقدم المستمر في مجالات التشخيص والعلاج

---

(١) حافظ محمود، المرشد، الجمهورية، في برنارد بوتيفو Botiveau B. وريتشارد جاكمون Richard Jacquemond، المقال المذكور، ١٠٨.

(٢) ا. مبروك، المقال المذكور، ١١٢.

(٣) برنارد بوتيفو Botiveau B. وريتشارد جاكمون Richard Jacquemond ، **المقال المذكور**، ١١٨.

الخاصة بالطب المعاصر، "يريد الطبيب أن يضمن أن كل شيء يفعله يتوافق مع الشريعة"[١].

وطبقا لأحد أبرز الشيوخ المصريين، الشيخ متولي الشعراوي، يوجد في القرآن الكثير من الملاحظات الخاصة بقوانين الكون. كانت هذه الملاحظات غير مفهومة بالنسبة للبشر في فترة نزول القرآن[٢]: استدارة الأرض، وجود غلاف جوي يحيط بالأرض، علم الأجنة، ودوران الأرض على محورها، ونسبية الزمن، إلخ. لم يمعن الرسول النظر في هذه الموضوعات، تاركا إمكانية فهمها لقدرة كل جيل تبعا للمعرفة العلمية المتاحة. وضرب الشعراوي الأمثلة المادية الملموسة قائلا: إن القرآن يتيح لنا اكتشاف الحقائق العلمية الملائمة للمستوى الثقافي للفترات الزمنية المختلفة.

وعقد في بيروت "المؤتمر الدولي السادس للمعجزات العلمية في القرآن والسنة"[٣] في الفترة من ١٠ إلى ١٢ أبريل ٢٠٠٠. ونظمت رابطة العالم

(١) Marmuch L.، مستويات قراءة، المصور، ٤ أكتوبر ١٩٨٥، في برنارد بوتيفو Botiveau B. وريتشارد جاكمون Richard Jacquemond ، **المقال المذكور**، ١١٥.

(٢) محمد متولي الشعراوي، معجزة القرآن وفيما تختلف؟، في www.islamophile.org

(٣) رابطة العالم الإسلامي لجنة الدلائل العلمية في القرآن والسنة، مجلة رابطة العالم الإسلامي، ٢٠٠٠، (٢) ٢٨، ٧- ١٢. تدارس المؤتمر موضوعين رئيسيين: (١) الدلائل الطبية في القرآن والسنة، (٢) الدلائل في الكون. في المجال الطبي، أبدى الدكتور السعودي محمد علي البار رأيه حول الأمراض المعدية مؤكدا كيف يتطابق تدهور الأخلاق مع انتشار الأمراض التناسلية. كما أكد الطبيب المصري أبو المجد فاعلية الصلاة في مقاومة مرض السكري حيث تساهم في خفض معدل الإصابة بالقدم السكرية. يلفت الطبيب التونسي زهير رابح كرامي الانتباه إلى نصيحة الرسول محمد بأن ممارسة الوضوء تكبح الغضب، بالإضافة إلى أنها فعالة أيضا في تنشيط الدورة الدموية والأعضاء المرتبطة بها. إن الصلاة تساعد على الهدوء واسترخاء الأعصاب. إن الجلوس على الأرض والسجود في أثناء الصلاة يساعدان دوران الدم ويقويان العظام. وقدم الدكتور أحمد القاضي (طبيبٌ يعمل في الولايات المتحدة) أمثلة عن كيف أن الطب الإسلامي مفيد في تحسين حالة مرضى السرطان في المراحل المتقدمة جدا.

الإسلامي هذا الحدث بالتعاون مع دار الفتوى اللبنانية. ورأس الجلسة الافتتاحية رئيس وزراء لبنان، الدكتور سليم الحص، أمام ١٣٥٠ مندوبا، وبمشاركة الأمين العام لرابطة العالم الإسلامي، عبد الله بن صالح **العبيد**، ومفتي لبنان الأكبر، الشيخ محمد رشيد قباني، وكذلك وزراء الحكومة اللبنانية، وأعضاء البرلمان ومجموعة كبيرة من المثقفين. دعا الأمين العام لرابطة العالم الإسلامي، العبيد، في كلمته الافتتاحية المؤمنين لزيادة "التفكر في كل سمات العلم" من أجل إعادة تنظيم العلاقة بين الإنسان والكائنات الأخرى على أن يكون ذلك بهدف تقوية العلاقة بين الإنسان والله، وهي العلاقة الوحيدة التي تسمح لنا بألا ننحرف عن الطريق المستقيم أو نضيع في كم المعلومات الهائل. بالإضافة إلى دعوته لحماية النظام البيئي، الذي يجد توازنه فقط في علاقة أكثر قربا من الله، قال العبيد إن الفوائد التي جلبتها الحداثة تمتد جذورها إلى مصادر مختلفة، لكن يجب ألاّ يجعلنا ذلك ننسى الخالق، مما يقودنا إلى أفعال غير مسئولة. طبقا للعبيد، تستدعي التطورات التكنولوجية الحديثة الحاجة إلى استرداد القيم الأخلاقية والعقيدة في سياق سلطة تعتمد على الإيمان. من أجل هذا الهدف، يذكر الأمين العام لرابطة العالم الإسلامي بفائدة المؤتمرات والاجتماعات مثل مؤتمر بيروت الذي يهدف إلى تعريف "الجنس البشري، بمساعدة العلماء والأكاديميين، والباحثين والمثقفين، **بالإشارات** المختلفة التي يكتشفها العلم الحديث مع كل يوم يمر".(١) بالإضافة إلى ذلك، فإن مثل هذه اللقاءات تكون مفيدة في تعريف غير المسلمين بالمعجزات العلمية للقرآن والسنة، كما توفر الفرصة للتواصل معهم من خلال القنوات العلمية الغربية: "وقد نتج عن هذه الاتصالات والتفاعلات في أحيان كثيرة اعتناق بعضهم للإسلام بعد اقتناعهم **بالإشارات** العلمية المذكورة في القرآن والسنة".

---

(١) المرجع نفسه، ٩.

وعبر المفتي الأكبر للبنان، بدوره، عن وجهة نظر تؤمن تماما "بالتوفيق بين الدين والعلم" لأن القرآن هو الدليل لكل الأمم بغض النظر عن المكان والزمان. إن معجزات القرآن لا تنضب؛ إن كل المعلومات التي يتضمنها المتعلقة بالكون هي مقصد للعلم يستطيع الإنسان استخدامها لتحسين حياته. أيا كانت الحقائق والاكتشافات التي ترى النور فإنها تعود بنا حتما إلى وجود الله "الذي خلق الإنسان من طين" [موقف "مؤمن بنظرية الخلق" صراحة]؛ توجد آيات كثيرة في القرآن تتكلم عن أسرار الحياة، والخلق، والبشر "وعوالم أخرى في السموات والأرض" وكل ذلك يؤكد الأصل السماوي للقرآن.

كما يتضح من كلمات عبد الله العبيد، فإن وجهة النظر "المؤيدة للتوافق بين الدين والعلم" ليست مقصورة على العالم الإسلامي، لكنها تطمح في نشر الإسلام في باقي العالم. عبرت اللجنة المنظمة للمؤتمر العالمي السادس **للإشارات العلمية في القرآن** عن هذا المعنى، متبنية التوصيات الختامية التالية:

(أ) نشر الأبحاث والدراسات المقدمة في المؤتمر باللغة العربية واللغات الأجنبية الأخرى.

(ب) دعوة الجامعات في العالم العربي إلى التعريف بالتطورات الناتجة من الدراسات تحت رعاية اللجنة الخاصة بالإشارات العلمية في القرآن.

(ج) وضع موضوعات، ودراسات وأبحاث اللجنة على الإنترنت لنشر تأثيراتها النافعة.

بالنسبة للنقطة الأخيرة، تجدر الإشارة إلى التذكير بأن العديد من المواقع الإسلامية حاليا المهتمة بالطب والأخلاقيات البيولوجية في الإسلام تتضمن عددا كبيرا من الصفحات المكرسة للمعجزة الطبية – العلمية للقرآن والسنة.

يمكن مطابقة التلميح إلى الإيدز بالآية ٣٣ الإسراء من القـــرآن ﴿ قُلْ إِنَّمَا حَرَّمَ رَبِّيَ ٱلْفَوَٰحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ ﴾ ويرتبط ذلك بحديث الرسول (أخرجـــه ابن ماجه) القائل بأنه عندما تشيع خطيئة شديدة البشاعة في جماعة ما، فإن أوبئة أو أمراضا غير معروفة ستضربها. ربط الزنداني بشكل مدافع عن العقيدة هذه النبوءات مع الموقف في أوروبا وأمريكا حيث يسمح بالشذوذ الجنسي، والزنا والدعارة، مما يسبب انتشار تلك الأمراض.

ختاما، يعتبر موريس بوكاي، وهو جراح فرنسي ومؤلف كتاب **التوراة، والقرآن والعلم**، أنه برهن في كتابه على التجانس التام الموجود بين وحي القرآن والعلم الحديث في حين لا يمكن العثور على شيء مماثل في العهـــد القديم والعهـــد الجـــديد[١]. مع هذه النظريـــات، يمكن ضم بـــوكاي للـــ"مؤمنين بالتوفيـــق بين الدين والعلـــم"، بغض النظـــر عن كونه مسلما أم مسيحيا. يبدي القرآن، فيما يتعلق بالتكاثر، عدة أفكار عامة تتفق مع آخر اكتشافات علم الأجنة. على سبيل المثال، استخدم القرآن كلمة نطفة في الآية ٤ النحل ﴿ خَلَقَ ٱلْإِنسَـٰنَ مِن نُّطْفَـةٍ ﴾ ليشير إلى أن كمية صغيرة جدا من السائل ضرورية للإنجاب[٢]. في الآية ٨ السجدة ﴿ ثُمَّ جَعَلَ نَسْلَهُۥ مِن سُلَـٰلَةٍ مِّن مَّآءٍ مَّهِينٍ ﴾ تعبيـــر السلالة يعني أفضل جزء مستخرج من الشـــيء، وهو ما قد يشير إلى إمكانية أن تخترق خلية واحدة من المني من بين عشرات الملايين من هذه الخلايا البويضة وتخصبها. ويشار إلى السائل المنوي بتعبيرات مختلفة تتضمن "نطفة أمشاج" (القرآن ٢ الإنسان ﴿ إِنَّا خَلَقْنَا ٱلْإِنسَـٰنَ مِن نُّطْفَةٍ أَمْشَاجٍ ﴾؛ إن العلم لم يثبت أن المني يتكون من إفرازات مختلفة من عدة غدد سوى مؤخرا. تنص الآية القرآنية ٢ العلق ﴿ خَلَقَ ٱلْإِنسَـٰنَ مِنْ عَلَقٍ ﴾[٣] (الترجمة

---

(١) موريس بوكاي **Maurice Bucaille**، التوراة والقرآن والعلم، باريس، **Seghers**، ١٩٧٦، ٢٥٤.

(٢) المرجع السابق، ٢٠١– ٢٠٤.

(٣) المرجع السابق، ٢٠٤– ٢٠٥.

الإنجليزية: "إن الله خلق الإنسان من [مجرد] كتلة من الدم المتجلط [بالعربية علقة]"). بينما فضل المترجم الفرنسي فكرة "التعلق" [العلقة] "بشيء يعلق بالرحم" أو "شيء يتشبث". قد يبدو أن كلمة علقة تكشف عن حداثة مدهشة ويعارض بوكاي بشكل لا جدال فيه ترجمة "كتلة من الدم" أو "التصاق" المستخدمة كثيرا في الغرب من أجل التقليل من القيمة العلمية للقرآن أو نفيها. ومن ثم، حتى الترجمة المجازة ليوسف على محل جدل: "[الله] خلق الإنسان، من (مجرد) كتلة من دم متخثر [علقة]".

ينص الدستور الأخلاقي (٢٠٠١ – ٢٠٠٢) لمجلس الطب وطب الأسنان الباكستاني، في الفقرة ٧,٠، فيما يتعلق مجددا بإشارات القرآن إلى الجنين: "إن القرآن نفسه لديه كمية مدهشة من التفاصيل الدقيقة فيما يتعلق بتطور علم الأجنة البشري، حيث يقدم المعلومات عن الوضع الأخلاقي والقانوني للجنين قبل الميلاد."(١)

بالنسبة لتحديد موقع اكتشافات الفيزياء، يتقاسم الإيمان "الراديكالي" بالتوفيق بين الدين والعلم موقفا "ثابتا"، طبقا لهذا الموقف تكون مقولات العلم إما صحيحة أو خاطئة، وهو موقف مرتبط بتصور للمعرفة العلمية يعتبر أنها غير قابلة للتعديل؛ حيث يمكن لوجهة نظر أن تبطلها وجهات نظر معرفية معاصرة. فضلا عن ذلك، يبدو هذا النموذج الثنائي الصارم أكثر النماذج ملاءمة للربط ذهنيا مع أبدية كلمة الله. وجدير بالملاحظة أن آلية "التوافق بين الدين والعلم" تعمل، منهجيا، في أثر شيء تم اكتشافه أو ابتكاره، بمعنى أن يكون ممكنا مطابقة هذه المعلومة لاحقا مع القرآن. على النقيض، من أجل زيادة المعرفة العلمية، قد يكون من الضروري اتخاذ الطريق المقابل:

---

(١) المجلس الطبي والأسنان باكستان، دستور الأخلاق، ٢٠٠١، في
wwww.pmdc.org.pk/ethics.htm

أخذ فكرة، أو فرضية أو نظرية من مقطع من القرآن تستطيع تفسير ظاهرة معينة، بحيث يتم التحقق من الفرضيات بعد ذلك عمليا من خلال إجـــراءات علمية مناسبة. للأسف، فيمـــا عدا بعض الدعوات الصريحة للعمل في هـــذا الاتجاه، لا يوجد أثر بعد لأي نتائج ذات دلالة تم الحصول عليها باتباع مثل هذا التطبيق.

إن علاقة "التوفيق بين العلم والدين" ونظرية "النشوء" خلافية جدا. يبدو أن الشيخ طنطاوي جوهري يعتبر أن قانون البقاء للأصلح موجود من قبل في القرآن ١٧ –١٨ الرعد، بينما الرأي السائد ينص على أن نظرية "النشوء" تعتبر إحدى الرؤى العلمانية العديدة للطبيعة البشرية التي أنتجتها الثقافة الغربية. يشير القرآن إلى وجود ثلاث فئات من المخلوقات على الأرض: الحيوانات، والبشر والجن. تنحدر أنواع المخلوقات الثلاثة من مواد غير عضوية. يؤكد القرآن في الآية ٣٠ الأنبياء النظرية (السائدة في العلم حاليا) القائلة بأن الماء هو أصل الحياة على الأرض ﴿وَجَعَلْنَا مِنَ ٱلْمَآءِ كُلَّ شَىْءٍ حَىٍّ﴾ باستثناء الجن (أرواح خلقت من نار بدون دخان) والبشر. يحدد القرآن خلق البشر في سورة الحجر ٢٦ قائلا ﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ مِن صَلْصَٰلٍ مِّنْ حَمَإٍ مَّسْنُونٍ﴾ (راجع عاليه كلمات رشيد قباني، مفتي لبنان الأكبر). لا يوافق **النص المقدس** على فرضية النشوء المتزامن للإنسان في مناطق جغرافية مختلفة بما أن الله قد خلق آدم، أول إنسان: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ ٱتَّقُوا۟ رَبَّكُمُ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن نَّفْسٍ وَٰحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَآءً﴾ (القرآن ١ النساء). وفي ضوء هذه الآيات، يرفض العديد من الفقهاء المسلمين اعتبار ذكاء الإنسان، وقدرته على الكتابة والقراءة (وهي هبات من الله طبقا للآية ٤ العلق والآية ٤ الرحمن) نتيجة لنوع ما من "الانتقاء الطبيعي"، وأيضا لأنه لا يعتقد بأنه توجد أي نظرية قادرة على تفسير بطريقة مقنعة تطور الإنسان من القرد في كل مرحلة منفصلة.

من وجهة النظر الإحصائية، إن النظرية الداروينية الجديدة التي ترجع أصل الحياة إلى توليفة عرضية من الأحماض النووية، والأنزيمات والبروتينات ليست مقبولة تماما مثل نظرية الانفجار العظيم ليست محتملة بشكل كبير؛ تثير النظريتان شكوكا أكثر مما تقدم أجوبة، بينما تقدم نظرية الخلق الموجودة في القرآن هذه الأجوبة(١). إن "مفهوم التطور التدريجي، والطفرة أو التحول كلاهما تجديفي ولا أساس له من الصحة" طبقا للتقاليد الإسلامية. إن الإنسان كان دائما هو نفسه تماما، ماديا وروحيا؛ فقد وضع الله تصور تكوينه المادي والروحي في شكله الكامل والتام وخلقه مرة واحدة وإلى الأبد. من بين نقاط تناقض نظرية النشوء من الممكن أن نجد(٢): (أ) يخرج الانتخاب الطبيعي الأقصى من الأدنى، أي الإنسان من أنواع أدنى. (ب) الانتخاب الطبيعي، بالتعبير الدارويني، هو عملية تلقائية عرضية، بدون ذكاء. ومن ثم يصبح التركيب المعقد للعالم والكون نتاج صدفة يانصيب مهولة. إنها أفكار غير مقبولة بالنسبة للإسلام لأن الفوضى، وغياب الذكاء وغياب الوعي والإدراك لا يمكن أن يولدوا نظاما، وذكاء ووعيا وإدراكا إلا من خلال فعل ذكاء خلاق. يعبر الله في كل شيء موجود عن خطة وغاية، على غرار حقيقة أن الإنسان لم يخلق سدى إنما خلق كـ"نائب الله". (ج) إن الانتخاب الطبيعي بصفته عملية عرضية بدون ذكاء ستميل من ثم نحو نموذج "حتمية بالغة" مما يجعل الإنسان نفسه لا يتميز بحرية الفعل والتفكير لكن مصيره محتوم بالمصادفة. ولذلك على العلماء التخلي عن كل الأفكار المتصورة سلفا والأحكام المسبقة ضد صحة الوحي بشأن الظواهر

---

(١) ا. ى. محمد، الفطرة ورؤية داروين للإنسان، مجلة رابطة العالم الإسلامي، ١٩٩٤، (٣)٢٢، ٤٣- ٤٦، ٤٤. راجع أيضا ن.م. عواد، النقد العلمي لنظرية التطور. ظهور الحياة على الأرض، رسالة الجهاد، ١٩٨٧، ٥٦، ٥٢- ٥٨.

(٢) ا. ى. محمد، المقال المذكور، ٤٥- ٤٦.

الطبيعية، وأن يدركوا أنه، على النقيض، يرشدهم إلى الحقيقة. برفض نظرية النشوء، يشير تركي صراحة إلى أصل الإنسان الناشئ خارج الأرض ﴿وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَـٰٓئِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي ٱلْأَرْضِ خَلِيفَةً﴾ (القرآن ٣٠ البقرة). وبالفعل، القرآن ١٥ الرعد أو ٤٤ الإسراء يعلن مقدما الاكتشاف الوشيك لكائنات جديدة في الكون.

قال عالم ماليزي مسلم معلقا على المواقف الإسلامية المعارضة لنظرية النشوء "إن إيمان المسلمين بنظرية الخلق، مثلهم في ذلك مثل نظرائهم المسيحيين، أخفقوا في تقديم لعالم العلم الحديث تفسيرا أكثر قبولا منطقيا لأصول الحياة البيولوجية معتمدًا على سبب طبيعي لكي يحل محل نظرية النشوء الداروينية."(١)

تتضمن محاولة التوفيق بين الدين والعلم حتما تعاليم قرآنية متنوعة مثل تحريم شرب الخمر (مثال القرآن ٩٠ المائدة)، أو أكل لحم الخنزير (القرآن ١١٥:١٦؛١٤٥:٦، إلخ.) أو الذبح الشعائري للماشية، حيث يساعد العلم المعاصر والاكتشافات على تدعيم فوائد وصحة مثل هذه التعاليم.

ونظرا للكوارث التي تنجم عن إدمان الكحول، يسلط الكتاب المسلمون الضوء على التطابق بين الكحول والأخطار الصحية (الكبد، والمعدة والعقل) بل والوفاة، بينما يمكن تفادي هذه الأخطار بفضل التحريم الإلهي. وجدير بالملاحظة كيف يتم تجاهل أي اكتشافات أو دلائل علمية معارضة للتحريم الإلهي وللتقاليد الممتدة منذ عهد طويل المبررة والمدافعة عن تلك التعاليم. إن مشكلة التحليل النفسي البدني لعواقب تناول الكحول قد سلكت في الغرب – في التطورات الأكثر حداثة – طريقا أكثر تعقيدا.

---

(١) سنج لو Loo S.P.، العلم والتربية العلمية: صراع أم توافق؟، دراسات في التربية العلمية، ٢٠٠١، ٣٦، ٤٥– ٧٨، ٥٨.

أصبحت الإجابة على سؤال: هل يكون الكحول مضرا دائما للشخص؟ هي التالية بشكل متزايد: في الواقع، أثبتت التجربة، حاليا، أن تناول كمية معتدلة ومنتظمة من النبيذ والجعة مفيد للصحة، حيث يقلل من معدل الوفيات بسبب المشكلات الخاصة بالقلب والأوعية الدموية. لكن الفائدة مقصورة حصريا على "الكمية المعتدلة"، وتختفي بالنسبة لمن يشربون كميات كبيرة أو المدمنين على الكحول والأشخاص الذين يعانون من أمراض لا ينصح معها بتناول الكحول. إن كأسا أو اثنين من النبيذ (أو زجاجة جعة) في أثناء الوجبات تحمي القلب بتقليل خطر تكون الجلطات نتيجة تقليل كمية مولد الليفين في الدم وزيادة إفراز منشط البلازمينوجين النسيجي (T-PA)[1].

---

(١) هنا ملخص فوائد الاستهلاك المعتدل والمنتظم للنبيذ: "زيادة الكُوليسترول-HDL، تثبيط الثرومبين، أي الإنزيم المعزز لتخثر الدم، المؤدي إلى تجمع الصفائح الدموية، رفع نشاط فيبرين المصل ويحتمل أنه يزيد من حساسية الأنسولين. وقد ثبت أن لمركبات البوليفينول الموجودة في النبيذ خصائص تمنع أكسدة وتجمع الكُوليسترول-LDL. إن هذه المكونات لا تمنع فقط تجمع الصفائح الدموية الناجم عن الثرومبين كما أظهر في المعمل تأثيرات مضادة لانتشار خلايا العضلات الملساء وخلايا الأورام"، راجع دكتور Scholl J.، هل النبيذ مفيد لقلبي؟، The Lancet، ٧ أغسطس ١٩٩٩، ٣٥٤، ٥١٤ (خطاب). من بين الإسهامات العديدة المؤكدة، بدرجات مختلفة، هذه المعلومات، يمكن ذكر ما يلي: Hendriks H.F.J., Veenstra J.، وآخرون، تأثير جرعة معتدلة من الكحول مع وجبة المساء على عوامل الفيبرين، المجلة الطبية البريطانية، ١٦ أبريل ١٩٩٤، ٣٠٨، ١٠٠٣- ١٠٠٦؛ Thun M.J., Peto R. ، وآخرون، استهلاك الكحول ومعدل الوفيات في الولايات المتحدة بين من هم في منتصف العمر والأكبر سنا، نيوإنجلاند جورنال أوف ميديسين، ١٩٩٧، ٣٣٧، ١٧٠٥- ١٧١٤؛ Renaud S.C., Guéguen R. ، وآخرون، استهلاك الكحول ومعدل وفيات الرجال في منتصف العمر في شرق فرنسا، Epidemiology، ١٩٩٨، ٩، ١٨٤- ١٨٨؛ Gorinstein S.، Zemser M.، وآخرون، الاستهلاك المعتدل للجعة والتغيرات البيوكيميائية الإيجابية بالنسبة لمرضى تصلب الشرايين التاجية، مجلة الطب الباطني، ١٩٩٧، ٢٤٢، ٢١٩- ٢٢٤؛ Tjønneland A.، Grønboek M. ، وآخرون، تناول النبيذ والنظام الغذائي في عينة عشوائية تضم ٤٨٧٦٣ رجلا وسيدة دانماركية، المجلة الأمريكية للتغذية السريرية، ١٩٩٩، ٦٩، ٤٩- ٥٤.

من اللافت للنظر، في هذا الموضوع، كيف أن اثنين من أعظم الأطباء في تاريخ الطب في القرون الوسطى، أي الرازي (٨٦٥ – ٩٢٥) وابن سينا (٩٨٠ – ١٠٣٧)، لم يكتفيا بأن يتوجها باتجاه مختلف بالنسبة لمعايير الشريعة بل ظهرا، في هذا الموضوع، بصفتهما مستبقين لبعض الاتجاهات العلمية الحديثة. ففي **كتاب المرشد**، ذكر الرازي حرفيا: "إن فائدة النبيذ أكيدة للحفاظ على الصحة وتحسين الهضم، وذلك إذا وضع في مكانه الصحيح، وتم تناوله بالكمية والنوعية المناسبة وفي الوقت المناسب، فإنه يساير قواعد فن الطب. إن النبيذ يخصب الجسم، ويطرد كل الفضلات، مجبرا إياها على الخروج من الجسم، ويقوي الدفء الداخلي". ويواصل الرازي قائلا: "عندما يساء استخدام النبيذ ودائما ما يستخدم للوصول إلى السكر التام، تكون النتيجة ضررا كبيرا."(١) وبالمثل، قال ابن سينا: "إن تناول النبيذ بكميات صغيرة مفيد؛ لكن تناوله بكميات كبيرة يمثل خطرا"، مع ذلك يجب عدم تناوله يوميا ولا على معدة خاوية أو بعد طعام خفيف أو حمضي. وألا يصل الشخص إلى حالة السكر، إلا مرة شهريا على الأكثر(٢).

نظم التفكير الفقهي، بالواقعية المعتادة، المواقف الأكثر اختلافا بحيث، مثلا، أقر مشروعية الأدوية المحتوية على الكحول لأهداف التطهير أو لتذويب عقار ما. طبقا للعقيدة الفقهية، يكون اللجوء للنبيذ مشروعا إذا كان هو الوسيلة الوحيدة لتفادي، مثلا، الاختناق، اعتمادا على مبدأ ضرورة إنقاذ حياة الإنسان. أصدر الشيخ المصري محمود شلتوت فتوى نشرت في جريدة الفتوى حددت(٣) أن تحريم الإسلام لشرب الخمر لا يركز بدرجة كبيرة على

---

(١) "يمكن تحقيق المتعة من تناول الخمر عندما لا تكون عادة منهجية إنما تمارس مرة أو مرتين في الشهر". الرازي، **Medico nomade del deserto**، **Como** ، **Red Edizioni**، ١٩٨٣، ٦١– ٦٢.

(٢) ابن سينا، قصيدة الطب، باريس، **Les Belles Lettres**، ١٩٥٦، ٦٦.

(٣) فارديت ريسبلر حاييم **Rispler- Chaim V.**، الأخلاقيات الطبية الإسلامية في القرن العشرين، **Leiden** ، **Brill**، **1993**، ١١٥– ١١٧.

الشرب ذاته بقدر تركيزه على تأثيرات تناول الخمر مثل فقد صفاء التفكير مما يدمر كرامة الإنسان، أو تبدل العلاقات الطيبة بين الأشخاص أو يؤدي حتى إلى سلوك نزاع إلى القتل، إلخ. إن هذه هي الأسباب الروحية والاجتماعية التي يدعى أنها متجذرة في القرآن ٩٠- ٩١ المائدة. يشير شلتوت إلى البيانات الرسمية في فرنسا لعام ١٩٥٦ الخاصة بالأضرار والوفيات الناجمة عن إدمان الكحول، مستنتجا أن الله رحيم بالإنسان بتحريمه الخمر. وبالمثل، يمتد هذا التحريم إلى مشروبات أخرى، وطعام، ومساحيق، إلخ. تحدث تأثيرات مماثلة؛ ويشمل ذلك المخدرات مثل الحشيش، والأفيون، والكوكايين، إلخ. رغم غياب نص حرفي يحدد هذا التحريم، فإنه يتفق مع روح الشريعة ومع المبدأ العام القائل بمنع الضرر وتفادي أي أداة فساد.

كما جرت محاولات للتبرير العلمي لإجازة تحريم تناول لحم الخنزير، غير أن النظام الغذائي الشائع في المستشفيات الغربية يقدر في أحيان كثيرة لحم الخنزير، وجبة، مثلا لما بعد العمليات الجراحية، وذلك من أجل خواصه الغذائية العالية وسهولة هضمه.

إن قيمة التعاليم الإلهية لا تتطلب منطقيا، بالطبع، أي تبرير علمي بشري (غير أن الدعم العلمي مرحب به). إن التعاليم الإلهية لها، في الحقيقة، قيمة جوهرية مستقلة عن إمكانية إثباتها علميا لأنها قد تمثل فقط اختبارا – شاقا بأي حال – يطلبه الله من المؤمن.

إن أي مقولة في القرآن والسنة تشكل موضوعا ذا أهمية طبية – علمية، تصبح ملائمة بسهولة للتناول والتفسير "المؤمن بالتوفيق بين الدين والعلم".

الإيمان المعتدل بالتوفيق بين الدين والعلم

يتمتع منتقدو "التوفيق بين الدين والعلم، بحس تاريخي حي نظرا للتغيرات العلمية التي يعتقدون أن الأولوية في مواجهتها هي حماية أبدية

وأزلية مضامين القرآن "الدينية"، واضعين "بين قوسين" أو معلقين البحث عن اتفاق بين كلمات الله والعلوم؛ نظرا للنسبية الجوهرية لهذه الأشياء العلمية الجديدة وسرعة زوالها إلى أن يحدث المزيد من التصحيحات لها. غير أن، إغراء التوفيق بين الدين والعلم يظل قويا بشأن الموضوعات الفردية والاكتشافات حتى بالنسبة للعلماء غير المنفتحين على "الإيمان الراديكالي بالتوفيق بين الدين والعلم".

ويشمل منتقدو التفسير العلمي الراديكالي لكلمة الله، في المقام الأول، "المؤمنين المعتدلين بالتوافق بين الدين والعلم" الذين لا يرفضون تماما وجود إشارات علمية.

سأل الشيخ الخولي (١٨٨٥ - ١٩٦٦) في تحليله لمزايا وعيوب التفسير العلمي للقرآن[١]: هل الرجوع إلى القرآن من أجل معلومات طبية، وفلكية، وهندسية، وكيمائية، إلخ. أمر مشروع عندما تكون هذه المعلومات عرضة بشكل مستمر للتعديل؟ إن ضرر هذا الموقف أكبر من فائدته. إن الإشارات في القرآن إلى الطبيعة والخلق تؤثر في مشاعر وخيال البشر لكن لا توجد إشارات لبيانات علمية دقيقة. لكن، إذا أصر المؤيدون للاتفاق التام بين القرآن والعلم، يمكن القبول تكتيكيا بأنه "لا يوجد نص قرآني مفهوم بشكل جيد يتضارب مع حقيقة علمية، تكون دراستها قد بينت أنها جزء من قوانين الكون... ويكفي ذلك لضمان تكيف القرآن مع الحياة، واتفاقه مع العلم وحصانته ضد النقد"[٢]. بمعنى آخر، يظل الخولي في منتصف الطريق بين الرفض الراديكالي للتوفيق بين الدين والعلم والقبول التكتيكي له.

---

(١) Jomier J. و Caspar P.، المقال المذكور، ٢٧٨- ٢٧٩.

(٢) "لا يوجد نص قرآني مفهوم فهما جيدا يتصادم مع حقيقة علمية أثبتت دراستها أنها جزء من قوانين الكون... ويكفي ذلك لتأكيد قدرة القرآن على التكيف مع الحياة، والتوافق مع العلم والمنعة في مواجهة النقد" في Jomier J. و Caspar P.، المقال المذكور، ٢٧٨ .

يصف ممتاز علي كازي العلماء الذين يبحثون عن تفاصيل علمية في القرآن بأنهم "جهلة"، محولين إياه إلى نص علمي. إن القرآن "دستور أخلاقي ومعنوي". وفي الوقت نفسه، ذكر كازي أن القرآن يشير في مناسبات عـدة إلى قوانين أساسية للطبيعة ويتحدث عن حقائق علمية، لكنه ليس نصا علميا. غير أنه يضيف قائلا: "يستطيع المرء أن يستلهم هذه الذخيرة من أجل دراسة كل المعرفة، بمعنى، ما هو معـروف اليـوم ومـا سـوف يكتـشف فـي المستقبل."(١) وفي الحقيقة، عند تأليف كتب في فـروع العلـم المتخصـصة المختلفة، "يجب أن يقدم [المؤلفون المسلمون] دليلا إضافيا بالاستـشهاد بمـا ورد في القرآن والسنة ويكون وثيق الصلة بالموضوع، إذا كان ذلك متاحـا. لن يؤدي هذا الاستشهاد فقط إلى ترك أثر إيجابي في عقل الباحـث المـسلم لكنه سيقوي من إيمانه وعقيدته"(٢).

طبقا ليوسف القرضاوي، في كتابه الإسلام، حضارة المـستقبل، فـإن القرآن يساهم في تكوين العقل العلمي لدى الإنسان، أي إنسان يؤمن بالبرهان العلمي والتجريبي. سيؤكد المستقبل أجزاء كثيـرة مـن المعرفـة العلميـة الموجودة في القرآن بشكل مبطن بدرجة أو أخـرى. أمـا عـالم الفيزيـاء الإيراني، مهدي غولشاني، فيعتبر أن القرآن يمثل النص المرشـد للتنميـة والتطور البشري حيث يتضمن كل ما هـو ضـروري للإيمـان والـسلوك البشري. وبما أن القرآن ليس دائرة معارف علمية، فمن الخطأ تكييفه طبقـا للنظريات العلمية المتغيرة. إلا أنه يحتوي إشارات إلى ظواهر طبيعية تساعد على تقريب الناس بدرجة أكبر من الله؛ في الحقيقة، إن التقدم العلمي يجعـل التناول الخاص بموضوعات بعض مقاطع القرآن قابلة للفهم بشكل أفـضل.

---

(١) **Kazi M.A.**، المقال المذكور، ١٨٣.

(٢) المرجع نفسه، ١٨٥- ١٨٦.

وطبقا للشيخ مصطفى المراغي،[1] شيخ الجامع الأزهر، فإن القرآن ليس كتابا علميا وإن كان يتضمن مبادئ عامة مستخدمة في المستوى الروحي والمادي للإنسان، ويفضل الشيخ المراغي تفادى القيام بتفسيرات علمية متكلفة لكلمة الله إلا عندما يسمح المقطع بذلك بشكل واضح. وذكرنا عالم مصري آخر، الشيخ محمد أبو زهرة، أن الهدف الرئيسي للقرآن هو إرشاد وهداية البشر في المجال الديني، إلا أن الإشارات القوية إلى الظواهر الطبيعية (وهو ما لم يفعله العهد القديم والعهد الجديد) تهدف إلى دفع الإنسان إلى التفكير فيها كخطوة أولى لزيادة الإيمان. وقد يعتبر عالم الفيزياء محمد عبد السلام الحاصل على جائزة نوبل من المعتدلين، فهو يرى أن العلم هو التعبير الأقصى عن عقلانية الإنسان؛ وأن العلم والدين يجب أن يظلا منفصلين بشكل واضح وإن بقيا متتامين وغير متعارضين. ويبدو محمد عبد السلام معارضا لاستخدام تعبير "العلم الإسلامي"، وقد عقد مقارنة، في بحث له نشر عام ١٩٨٤، مع العلم في الصين، واليابان والهند: "إن هذه المجتمعات لا تغريها شعارات العلم "الصيني" أو "الياباني" أو "الهندي". إنهم لا يشعرون بأن اكتساب العلم والتكنولوجيا سيدمر تقاليدهم الثقافية؛ ولا يسبون تقاليدهم بالاعتقاد بأنها هشة جدا."[2] يعتقد محمد عبد السلام أنه لا يوجد تناقض بين الإسلام والعلم الحديث، غير أن هذا التعبير عن المبدأ لم يقده إلى أن يلزم نفسه بأوجه اتفاق معينة بين القرآن والدين.

كان بابا الفاتيكان جون بول الثاني قد صرح بكلمات مطابقة تقريبا لما قاله محمد عبد السلام (٩ مايو ١٩٨٣) قائلا: "إن الكنيسة مقتنعة بأنه لا يمكن أن يوجد تناقض حقيقي بين العلم والإيمان". غير أنه لا يوجد في

---

(١) مهدي غولشاني Golshani M.، البعد العلمي للقرآن، التوحيد، ١٤٠٨، (١)٥، سبتمبر- نوفمبر ١٩٨٧، ٢٧- ٣٧.

(٢) سنج لو Loo S.P.، المقال المذكور، ٥٥- ٥٧ وبشكل خاص ٥٦.

الغرب، المنهمك في عملية ثورة علمية مستمرة، ممثل للسلطة الكاثوليكية يحلل البشارات بحثا عن "أوجه انسجام" علمية دقيقة لن يكون لها، على أي حال، سوى تأثير قليل على جماعة المؤمنين التي اعتادت على النسبية التي فرضتها الاكتشافات العلمية والمعلومات المستمرة. على النقيض، ليس مقبولا بسهولة في العالم الإسلامي الانشقاق بين المستوى الإلهي والطبيعة، ومن ثم يهدف تفسير القرآن المؤيد للتوفيق بين الدين والعلم إلى تأكيد هذا الارتباط دلالة على صحة الإسلام. يمكن القول، حقا، إن الإسلام حاليا هو دين التوحيد الوحيد تاريخيا الذي يحاول عدد كبير من أنصاره تحديد أوجه توافق بين الاكتشافات العلمية المعاصرة والنصوص المقدسة (القرآن والسنة). فيما يتعلق بذلك، يوجد عدد متزايد من الكتب والمقالات تتفق مع هذا المنظور، وكذلك مؤتمرات ولقاءات بين دول إسلامية وأخرى دولية بشأن تلك الموضوعات.

معارضو التفسيرات العلمية

يظهر الرفض الراديكالي للتفسير العلمي من خلال تبريرات مختلفة لعدد من الكتاب. في الواقع، ترجع العديد من حالات الارتباك والحيرة إلى قرون ماضية، كما يتضح من كتابات الكاتب الأندلسي أبو إسحاق الشاطبي (المتوفى عام ١٣٨٨) – في كتابه الموافقات- الذي يرى أن صحابة الرسول والرجال الحكماء القريبين منه لم يتكلموا عن القرآن على أنه إناء للعلم[١]؛ ويعتقد أن القرآن في السورة ٣٨ الأنعام ﴿مَّا فَرَّطْنَا فِي ٱلْكِتَٰبِ مِن شَيْءٍ﴾ يشير إلى واجبات وأعمال عبادة وليس إلى أي مضامين علمية.

---

(١) Jomier J. و Caspar P.، المقال المذكور، ٢٧٤- ٢٧٦.

بالنسبة للمعارض القوي للاتجاه "المؤمن بالتوفيق بين الدين والعلم"، ينبع هذا التيار من وهم أساسي لأن العلم المعاصر ناجح في المجال المادي وهو مجال أبسط بكثير من مجال قوانين النفس البشرية والحقائق الخفية التي يتناولها القرآن؛ لا يتطلب النص الأزلي أي دليل علمي زائد وغير ضروري[١]. ونكتشف، بين النظريات المتنوعة "المناهضة للتوفيق بين الدين والعلم"، أن القرآن لا يمكن أن يمثل النص المرشد للإنسانية بينما يتم تفسيره طبقا لتحولات متسارعة تغير النص والمفاهيم تبعا لاحتياجات المفسرين والنظريات العلمية الشائعة مع مجازفة أن يتضمن ذلك نظريات متضاربة[٢]؛ إن وجود المعلومات والاكتشافات التقنية والعلمية الكبرى الجديدة؛ ستحول النص المقدس إلى كتاب للعلم والتكنولوجيا يمكن تحديثه باستمرار إلى أن يتحول الدين إلى نوع من التجارة؛ من الخطأ تفسير كلمات القرآن بطريقة كانت مستحيلة بالنسبة لمعاصري الرسول. إذا كان القرآن يحتوي كل المعرفة البشرية، فإن العقل يصبح كسولاً وتفقد الحرية معناها.

من ناحية أخرى، يؤكد بعض المنتقدين أن المحاولات المستمرة لإيجاد أوجه توافق بين العلم (الطبي والعلوم الأخرى) والقرآن؛ تؤدي حتما إلى إضعاف الصفة المقدسة لكلمة الله، مما يمثل مؤامرة ضد الدين من قبل

---

(١) ك. حسين، التفسير "العلمي" للقرآن: ابتداع سخيف، **MIDEO**، ١٦، ١٩٨٣، ٢٩٣- ٣٠٠.

(٢) على سبيل المثال، إن الاكتشاف الأخير لأحفور لكائن حي مجهري (من المحتمل أن يكون بكتيريا) على جزء من صخرة من المريخ عثر عليها في القطب الجنوبي يمكن أن يمثل تأكيدا علميا لأصل الحياة الناشئ خارج كوكب الأرض (وأصل الإنسان) اعتمادا على الآية القرآنية ٣٠ البقرة ﴿ إِنِّي جَاعِلٌ فِي ٱلْأَرْضِ خَلِيفَةً ﴾، غير أنها تتناقض مع النظرية القائلة إن الماء هو أصل الحياة على الأرض والتي بدورها من الممكن أن نجدها في الآية ٣٠ الأنبياء ﴿ وَجَعَلْنَا مِنَ ٱلْمَآءِ كُلَّ شَيْءٍ حَيٍّ ﴾.

الصهيونية والإمبريالية، تهدف لنشر تشجيع الانقسام بين صفوف جماعة المؤمنين المسلمة(١).

وتظهر بوضوح نظريات الكتاب الآخرين المناهضين للتوافق بين الدين والعلم وفرة وجهات النظر في هذا الموقف.

رفض سيد قطب (١٩٠٦ – ١٩٦٦)، أحد أقطاب جماعة الإخوان المسلمين، أي توفيق بين القرآن والعلم الحديث ورفض التفسير الحرفي للنص المقدس(٢). طبقا لسيد قطب، الاتفاق بين القرآن والعلم الحديث هو نتاج منطق المذهب العقلي الغربي، البعيد تماما عن طريقة التفكير الإسلامية. وأكد في كتابه في ظلال القرآن، بشكل أكثر تحديدا، الانسجام الموجود بين كتاب الكون والقرآن: إن العلم والإيمان متحدان بقوة. إن انسجام نظام الكون يؤكد المبدأ القرآني الخاص بعدم انقطاع الخلق (القرآن٢٩: ١٩– ٢٠؛ ٣٦: ٧٨–٨١،...إلخ). إلا أن قطب يميز بوضوح البعد الديني عن البعد العلمي، معلنا أنه ليس شرعيا استخدام العلم لتعزيز القرآن، وكذلك من غير الشرعي البحث في القرآن عن معلومات علمية. غير أن ذلك لا يعني، طبقا لكلمات قطب، أنه يجب فصل العلم عن الإيمان؛ بل إنه، على العكس، انتقد إغراء العلم المحض الذي يدعو له الإلحاد. بما أن التفكير والعقل الإنساني يتغير تبعا للزمان والمكان، فإن التفكير ذاته يحتاج إلى الإسلام ليكون متماسكا ومتمتعا بحسن الإرشاد.

---

(١) أ. عكاشة، انتهازية، الأهرام، ٢٥ أغسطس ١٩٨٥، في برنارد بوتيفو **Botiveau B.** وريتشارد جاكمون **Richard Jacquemond** ، المقال المذكور، ١٢٤– ١٢٥.

(٢) **Carré O.**، عناصر العقيدة لدى سيد قطب في "في ظلال القرآن"، **Studia Islamica**، ٢٠٠٠، ٩١، ١٦٥– ١٩٧.

أخيرا، يقبل سيد قطب التكنولوجيا والتصنيع، اللذين يمثلان السمات المميزة للحداثة، لكنه يرفض العلمانية والتغريب المصاحب لها(١).

يلاحظ منور أحمد أنيس كيف أنه يوجد تشوش في العالم الإسلامي بالنسبة للعلاقة بين العلم والدين. يرفض أنيس، فيما يتعلق بذلك، موقف أولئك الذين "يتشبثون بقيمة الحيادية المزعومة للمعرفة"(٢). وفي الوقت نفسه، يرفض أن يكون القرآن كتابا للعلم والتكنولوجيا. يعتقد انه لا يكفي لأسلمة المعرفة مجرد إضافة كلمة إسلام لجعل الأسلمة حقيقية في ظل بيئة عامة تظل فيها فكرة "العلم الإسلامي" معرفيا ضعيفة ويعبر عنها بشكل رديء"(٣). على أي حال، يعتقد أنيس أن كل المواقف التي ذكرها توا تخون العلاقة الفريدة بين الإيمان، والروحية والعقلانية التي تمثل خاصية مميزة للعلم الإسلامي. لا يمكن إصلاح الحالة الحالية للعلم الإسلامي إلا بزيادة الاستعلام والتحقق الحر وتطوير "الحدود المشتركة الإيجابية بين العلم والدين، وصولا لانسجام معرفي أكبر"(٤).

أما الفقيه المهم، الشيخ محمود شلتوت، فقد قال إن الله لم يوح بالقرآن لكي يرشد الإنسان إلى النظريات العلمية والممارسات التكنولوجية؛ لأن ذلك سيجر ما هو أبدي وخالد لينزل إلى مستوى النظريات العلمية والافتراضات(٥).

---

(١) م. علي ممتاز، الفكر الإسلامي المعاصر بشأن التحديث،: أفكار حول إعادة تشكيل المفاهيم، Hamdard Islamicus، ١٩٩٨، (٤) ٢١، ١٩- ٣٢.

(٢) أحمد منور أنيس، الإسلام والعلموية. تقدم الإيمان وتراجع العقل؟، المقال المذكور.

(٣) أحمد منور أنيس، من المعرفة إلى العدمية: استرداد التواضع، المقال المذكور، ٧.

(٤) المرجع نفسه، ٨.

(٥) مهدي غولشاني، العلم وأمة الإسلام، التوحيد، ١٤٠٤ (١٩٨٣)، (١) ١، ١١١- ١٣١.

إن الاعتقاد بوجود توافق علمي بين القرآن والعلم الحديث، يمثل إغراء حاضرا دائما في الثقافة الإسلامية. ما دام أنها ظاهرة ثقافية، أيديولوجية، دينية وليس لها تأثير على التقدم العلمي للبحث، فإن إسهامها يظل عقيما. ويرجع السبب في ذلك إلى أن محاولة التوفيق بين الدين والعلم محصورة في مطابقة اكتشافات أو أحداث معينة مع النصوص المقدسة **بعد** اكتشافها على المستوى العلمي. قد يكون التناول صحيحا علميا (مع عواقب لا يمكن توقعها على المستويات الأيديولوجية والدينية) إذا كان الإجراء المعاكس صحيحا، أي يتم صياغة فرضية علمية من القرآن لتفسير ظواهر معينة؛ لو تم التحقق من هذه الفرضيات طبقا لمعايير علمية صحيحة، عندئذ نستطيع البدء في الحديث عن أوجه التكافؤ العلمي في القرآن. يستطيع المؤمن بالتوفيق بين الدين والعلم أن يكون عالما مسلما صحيحا إذا، في الممارسة، حافظ على المستويين منفصلين بوضوح: القيمة الثقافية والأيديولوجية والدينية من ناحية والممارسة العلمية من ناحية أخرى. بهذه الطريقة، يستطيع التناولان التعايش بسلام.

إن إسهام السلطات الدينية الإسلامية المعاصرة في تطوير علم الطب الحيوي إيجابي بشكل عام. من الممكن أحيانا ملاحظة مواقف واعدة، وفي أحيان أخرى قد تكون المواقف أقل انفتاحا. في الجانب الإيجابي، نستطيع تذكر الموقف تجاه مشروع الجينوم البشري الذي أقره صراحة مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة في عام ١٩٩٨ وكذلك المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (الإيسيسكو)، رغم الاهتمام القليل الذي أبداه العالم الإسلامي تجاه الموضوع(١).

---

(١) راجع جزء **"النقاش بشأن علم الوراثة" في الفصل التاسع.**

إن مثار الجدل حول معايير الموت الدماغي يمكن أن يكون كاشفا. في بعض البلدان، بداية بالسعودية، أدت السلطات الدينية دورا رئيسيا في تشجيع ازدراع الأعضاء ومعايير الوفاة الدماغية. في بلدان أخرى، مثل مصر وباكستان، يوجد أكبر المعارضين لقانون تحديد معايير جديدة للوفاة بين صفوف السلطات والأحزاب الدينية.

لا يبدو أن الراديكالية السياسية - الدينية تعارض الحداثة. فيما عدا بعض الحالات الفاضحة (مثل طالبان في أفغانستان)، فإن الحكومات الراديكالية (خاصة إذا كانت ثرية) غالبا ما تبدو الأقل ممانعة في دفع البلاد نحو تحديث بيوتكنولوجي (مثل حالة الخلايا الجذعية)، وإن كانت النتائج ليست رائعة بعد. في هذه الحالات، تستطيع أسطورة العصر الذهبي للعلم الإسلامي في القرون الوسطى الإسلامية والتوفيق بين العلم والدين أن يوفرا الأرضية الأيديولوجية لهذا التحفيز التحديثي.

ولختام فصل الحداثة بشكل إشكالي، وهي التي تمثل المقدمة المنطقية الطبيعية لتطوير الأخلاقيات البيولوجية، من المفيد تقديم بعض القرارات والتوصيات التي أصدرها مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة (المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي) بشأن العلمانية، والحداثة والعلاقة مع العلم الحديث. إن هذه الوثائق غالبا ما تكون نبرتها قاسية ومعادية للغرب (المكون السياسي)؛ لكن يتعين تذكر أن المجمع نفسه قد ساند التحديث الطبي البيولوجي في العديد من المجالات. فضلا عن أن الكثير من المثل العليا، والمفاهيم (لكن بعض الأحكام المسبقة أيضا المتعلقة بالحضارة المادية الغربية) في هذه الوثائق قد رافقتنا على امتداد هذا الكتاب.

يعلن القرار رقم ٩٩ (٢/١١) الصادر عن مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة (١٤- ١٩ نوفمبر ١٩٩٨، في دورته الحادية عشرة، البحرين)

بشأن العلمانية، أي الفصل بين الدين والحياة اليومية، أن العلمانية بدأت كرد فعل على "الأفعال التعسفية" التي اقترفتها الكنيسة المسيحية في القرون الوسطى (٩٩/١)[١]. واجتاحت فيما بعد العلمانية البلدان الإسلامية، بفضل عمل القوى الاستعمارية، باذرة الشكوك في العلاقات بين العقل والشريعة. بهذه الطريقة، تقصد العلمانية أن تحل القوانين التي يضعها البشر محل الشريعة (٩٩/٢). إن العلمانية تنشر أيديولوجيات هدامة مثل الشيوعية، والصهيونية، والعنصرية والماسونية التي تهدف إلى تدمير الأمة. وكانت إحدى نتائج ذلك احتلال فلسطين (٩٩/٣). إن العلمانية نظام يعتمد على مبادئ الإلحاد (٩٩/٤). إن الإسلام نموذج حياة كامل ينظم كل مجالات الحياة ويرفض الفصل بين الدين والحياة (٩٩/٥).

ينص القرار رقم ١٠٠ (١١/٣) عن الحداثة (الدورة الحادية عشرة، ١٤- ١٩ نوفمبر ١٩٩٨) الصادر من المجمع نفسه على أن الحداثة مرتبطة بالعلمانية[٢] وتعبر عن ثقة كاملة في العقل وفي بيانات العلوم التجريبية. إن ذلك يبعد الناس عن الإيمان. إلا أن الإسلام قادر تماما على تحديث نفسه وذلك بفضل الاجتهاد.

تمثل التوصية ج/١ المتضمنة في القرار رقم ٣٨ (١٣/٤) لمجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة (الدورة الرابعة، جدة، ٦ – ١١ فبراير ١٩٨٨) دعوة لرفض أي محاولة تغريب ومحاربة الغزو الثقافي الذي لا يحترم مبادئ الإسلام. تذكر التوصية د/١ أنه: يجب تدريس كل العلوم من منظور إسلامي

---

(١) متاح على الشبكة الإلكترونية (أون لاين) لدى، www.islamibankbd.com/page/oicres.htm#99 (2/11).

(٢) متاح على الشبكة الإلكترونية (أون لاين) لدى، www.islamibankbd.com/page/oicres.htm100 (3/11).

لكي تتمكن الأمة من أن تظل في طليعة كل العلوم[1]. طبقا للتوصية د/٣، يجب إعادة صياغة تاريخ العلم من أجل تركيز الضوء على إسهامات المسلمين وتحرير هذا التاريخ من النظريات الغربية والشرقية؛ كما يجب مراجعة تصنيف العلوم ومناهج البحث العلمي من منظور إسلامي. توصي النقطة التالية هـ/٣ أن تقدم العلوم التي تدرس الكون، والإنسان والحياة باعتبارها نتاجًا لقدرة الله على الخلق.

تدعو هذه الوثيقة الأخيرة لمجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة في عام ١٩٨٨ المسلمين إلى المشاركة في مشروع "أسلمة المعرفة" الذي أطلقه المعهد العالمي للفكر الإسلامي.

إن تعبير "أسلمة المعرفة" اقترحه لأول مرة الماليزي سيد محمد العطاس في كتابه الإسلام والعلمانية (١٩٧٨) ثم استخدمه بعد ذلك الفيلسوف الفلسطيني إسماعيل الفاروقي في عام ١٩٨٢. كان الفاروقي يعتقد أن الاستخدام المستمر للمقولات، والمفاهيم والأدوات التي صيغت في الغرب يؤدي على المدى الطويل إلى صرف المسلمين عن الإسلام لدرجة كبح قدرة التعرف ذاتها على انتهاكات مبادئ الإسلام، بما في ذلك من وجهة النظر الأخلاقية. واقترح لعلاج ذلك استعادة القيود الأخلاقية الموجودة في الفلسفة الإسلامية المستمدة من الأصول. إن أسلمة المعرفة الحديثة لا تكون ممكنة إلا في هذا السياق بحيث تظل تابعة للقيم الأخلاقية الأصلية.

غير أنه يتعين علينا أن نأخذ بعين الاعتبار حقيقة أنه في أغلب الأحيان عندما تناقش أسلمة العلوم، يطالب فقط بأن تكون البيئة التي تجرى فيها الأبحاث مطابقة للأصول الإسلامية أو القيم التي يتشاركها الباحثون، دون

---

(١) متاح على الشبكة الإلكترونية (أون لاين) لدى، www.islamibankbd.com/page/oicres.htm#38 (13/4).

التأكيد على طريقة بحث علمية إسلامية جديدة. وتتضمن النتائج الهجوم المتكرر على مفهوم العلم المحض أو الحيادي، المستقل عن الدين؛ في هذه الحالات، يوجد إصرار على تعزيز القيم الإسلامية في أسس البحث وفي البيئة العملية للباحثين، في محاكاة لما كان من المفترض أن يحدث في العصر الذهبي للعلم الإسلامي.

يؤيد عدد كبير من الكتاب التحديث، لكنهم لا يؤيدون التغريب، الذي يحكم عليه دائما تقريبا بأنه مرادف للمادية، والعلمانية، إلخ. إن العودة إلى الإسلام ستتفادى هذه المخاطر.

الفصل الثالث عشر

الخلاصة العامة

في نهاية هذه النظرة العامة، نستطيع، نظريا، أن نتخيل مجموعتين من المواقف المتعارضة، متجاهلين الأهمية الفعالة في الفكر الإسلامي لكل نظرية، وكذلك حقيقة أن علاقة القوة بين المواقف المختلفة قد تتغير مع مرور الوقت. إن هذا التمرين النظري مفيد للتذكرة بتنوع المواقف القائمة.

من الممكن أن تتضمن المجموعة الأولى المواقف التالية لصالح: تحديد النسل ومنع الحمل ما دام الزوجان موافقين؛ الإجهاض قبل نفخ الروح خلال الـ ١٢٠ يوما (يمكن الزعم بأن الجنين بدون روح لا يكون آدميا) لكن أيضا بعد نفخ الروح من أجل أسباب علاجية؛ إجهاض الأجنة المعاقة، أبحاث على الأجنة في المراحل الأولى من النمو أو حتى نفخ الروح؛ معايير موت المخ، زراعة الأعضاء؛ الاستنساخ البشري التناسلي إذا كانت التقنية تتضمن زوجين فقط؛ أبحاث الخلايا الجذعية الجنينية، القتل الرحيم السلبي؛ التشويه التناسلي للإناث (في تلك المناطق الموجود فيها) إذا قام به أحد أفراد الرعاية الصحية؛ البتر العقابي "بمساعدة" أحد أفراد الرعاية الصحية من أجل حماية حياة الجاني والإسهام في إنقاذ المستوى المعنوي للمجتمع، التخصيب في المختبر ونقل الأجنة متضمنا الزوجة الثانية للزوج نفسه؛ التبرع بالبويضات (في حالة الشيعة)، إلخ.

ومن الممكن أن تشمل المجموعة الثانية المواقف التالية المعارضة للمجموعة الأولى، أي معارضة منع الحمل وتحديد النسل، والإجهاض

باستثناء الإجهاض العلاجي لكن قبل نفخ الـــروح نحـــو اليـــوم الأربعـــين؛ الإجهاض العلاجي، إجهاض الأجنة المعاقة، الأبحاث على الأجنـــة، معيـــار موت المخ، ازدراع الأعضاء من جثمان، الاستنساخ البشري، أبحاث الخلايا الجذعية الجنينية، كل أنواع القتل الرحيم، قيام الأطباء بالتـــشويه التناســـلي للإناث والبتر العقابي، إلخ.

فـــي الـــواقع، نجـــد عامة في كل قضية المزيد من المواقف المعتدلة أو الواضحة في المجموعتين.

تتوقف النماذج المختلفة للأخلاقيات البيولوجية، مثلا، على المواقـــف المتعلقة بمظاهر الحركة والحياة في الجنين. عندما يعتبر نفخ الـــروح (فـــي اليوم الـــ ٤٠ أو الـــ ١٢٠ أو أي موعد آخر) حاسما فـــي إثبـــات الطبيعـــة البشرية للجنين، فمن الممكن أن يقود ذلك إلى مواقف متساهلة (وتناول "لين" في الإجراءات الجنائية) بشأن الإجهاض قبل نفخ الـــروح، ومنـــع الحمـــل، والأبحاث على الجنين، وإنتاج خلايا جذعية، وإجهاض الأجنة المعاقة، إلخ. قد تتعارض هذه المواقف مع تلك التي تتجاهل دور نفخ الروح وتنتوي حماية الجنين بداية من التخصيب حتى الولادة. إن هذين النموذجين الأنثروبولوجيين يعتمدان على المصادر المقدسة.

إن بعض المواقف في قضايا معينة تماثل المواقف التى تطالـــب بهـــا طرق التفكير العلمانية في الغرب، رغم أن هذه المواقف تعتمد على تفـــسير مختلف للمصادر المقدسة.

يضمن كل ذلك تعددية داخلية قوية للأخلاقيات البيولوجية الإســـلامية بحيث يتعين بشكل عام تحديد موقف الأغلبية من أي قضية فرديـــة. ومـــن الممكن تعديل هذه المواقف (وعلاقتها ببعضها) في المكان والزمان. يمكـــن إعطاء مثال إضافي بشأن الإجهاض قبل نفخ الروح حيث كانت المواقف التي

أعربت عنها الشريعة "التقليدية" بالأحرى ليبرالية بشكل عام؛ وكانت أقلية فقط من بعض المذاهب الفكرية (المالكية، الظاهرية، الجعفرية الشيعية وطائفة الإباضية) هي التي تميل إلى رفض الإجهاض في جميع المراحل. تتجه هذه المواقف الصارمة إلى أن تكون حاليا أكثر شيوعا عما كانت عليه في الماضي.

فضلا عن وجود المتغير المتمثل في القوانين والنظم الوطنية التي لا تمثل "خيانة" للإسلام الروحاني والذي يشكل وحدة واحدة، بل على العكس، من الممكن أن يمثل هذا المتغير المزيد من الإعداد للخلفية الإسلامية التقليدية شديدة الثراء.

يوجد مكون آخر له أهمية كبرى ألا وهو الموقف الفعال للناس سواء أفرادا أو مجموعات اجتماعية تجاه القضايا المختلفة. ويغطي ذلك الأخلاقيات البيولوجية الإسلامية المعتمدة على الممارسة، وهي أكثر أهمية وتنوعا بكثير من تناول الأخلاقيات البيولوجية المعتمد على المبادئ الذي غالبا ما يكون مجردا، ودفاعيا، وبعيدا تماما، على أي حال، عن الحياة الواقعية.

يجب عدم الاستخفاف، حاليا، بخطر "الأخلاقيات البيولوجية الأصولية" في الفكر الخاص بالأخلاقيات البيولوجية، في الأديان المختلفة. يميل هذا التناول، الذي يمثل أقلية في كل مكان، إلى الاعتماد حصريا على المصادر المقدسة للأديان المختلفة لتوفير الإجابات الفورية، البسيطة والتي لا تقبل الجدل على مشكلات معقدة في حالة تطور مستمر، ولذلك يكون غالبا من الصعب الاتفاق على المعنى الدقيق للتعبيرات المستخدمة. فضلا عن أن تعبير "أصولية" لا يتعلق بالمواقف بالنسبة للقضايا الفردية (معتدل أو راديكالي أو بدون أي تأثير)، لكنه يصف المنهج الذي يؤدي إلى ذلك الموقف.

ربما يكون هذا الخطر أو الإغراء أقوى في بعض الدوائر الإسلامية؛ لأن القرآن هو النص المقدس الوحيد الذي يحتوي كلمة الله المباشرة والتي تتميز بالمعرفة الكلية، وكذلك أحاديث الرسول محمد، آخر الأنبياء المرسلين من قبل الله. قد يكون الاستخدام التعسفي للنصوص المقدسة يهدف إلى الحد من تعدد المواقف بشأن القضايا المختلفة الخاصة بالأخلاقيات البيولوجية (بين قضايا أخرى). في الواقع الفعلي، قد تحدث هذه الاستراتيجية تأثيرا معاكسا: مواقف مختلفة، لكن لا يرقى إليه الشك لأنها تعتمد كما يبدو على كلمة الله. من بين كل الأخلاقيات البيولوجية المعتمدة على الدين، ربما تكون الأخلاقيات البيولوجية الإسلامية هي النظام الأكثر رجوعا لاستشهادات من نصوصها المقدسة.

في بلدان الهجرة (لكن ليس فقط هناك) تستجيب هذه المحاولة غالبا لرغبات الفرد المسلم في العثور على إجابات واضحة تسمح له بمواجهة التعددية الأخلاقية المربكة الموجودة في الغرب.

طبقا لما ذكر، يمكن ملاحظة وجود ثروة عظيمة من الأفكار، والمواقف والتيارات الفرعية في الأخلاقيات البيولوجية الإسلامية؛ إن هذه الثروة لا تعرقل لكنها، على النقيض، تحفز لأن جذورها في المصادر المقدسة، حتى وإن كانت القضايا محل النقاش تتعلق بالأخلاق.

لا يوجد إسلام واحد فقط لكن يوجد عدة أوجه للإسلام، في الأخلاق كما في الأخلاقيات البيولوجية أيضا.

المراجع

Adams, Martin, *Breaking Ground: Development Aid for Land Reform* (Overseas Development Institute, London, 2000).

Adams, W. M. and Hulme, D., 'If Community Conservation is the Answer in Africa, What is the Question?', *Oryx*, 35 (2001), 193–200.

Agius, Emmanuel, 'Patenting Life: Our Responsibilities to Present and Future Generations', *Philosophy and Medicine*, 55 (1998), 67–83.

Aiken, William, 'The "Carrying Capacity" Equivocation', in William Aiken and Hugh LaFollette (eds), *World Hunger and Morality*, 2nd edn (1996, see below), pp. 16–25.

Aiken, William and LaFollette, Hugh (eds), *World Hunger and Moral Obligation* (Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1977).

Aiken, William and LaFollette, Hugh (eds), *World Hunger and Morality*, 2nd edn (Prentice-Hall, Upper Saddle River, NJ, 1996).

Alexander, William, 'Prototype for Sustainable Development: Kerala' (unpublished paper).

Allaby, Michael, *Basics of Environmental Science* (Routledge, London and New York, 1996).

Amin, Samir, 'Four Comments on Kerala', *Monthly Review*, 42 (1991), 28–33.

Anderson, Samuel W., 'Food Unchained', available online from www.councilforresponsiblegenetics.org/GeneWatch/GeneWatchPage.aspx?pageid=333.

Anderson, Terry L., 'Free Market Environmentalism', in Richard G. Botzler and Susan J. Armstrong (eds), *Environmental Ethics: Divergence and Convergence*, 2nd edn (1998, see below), pp. 527–39.

Anderson, Terry L. and Leal, Donald R., *Free Market Environmentalism* (Westview Press, Oxford, 1991).

Andrews, Geoff (ed.), *Citizenship* (Lawrence & Wishart, London, 1991).

Aquinas, Thomas, *Summa Contra Gentiles*, trans. Anton Pegis et al. (5 vols, Image Books, Garden City, NY, 1955–7).

Arnold, Denis G. (ed.), *The Ethics of Global Climate Change* (Cambridge University Press, Cambridge, 2011).
Attfield, Robin, 'Supererogation and Double Standards', *Mind*, 88 (1979), 481–99.
Attfield, Robin, 'The Good of Trees', *Journal of Value Inquiry*, 15 (1981), 35–54.
Attfield, Robin, *The Ethics of Environmental Concern* (Basil Blackwell, Oxford and Columbia University Press, New York, 1983).
Attfield, Robin, 'Christian Attitudes to Nature', *Journal of the History of Ideas*, 44 (1983), 369–86.
Attfield, Robin, 'Western Traditions and Environmental Ethics', in Robert Elliot and Arran Gare (eds), *Environmental Philosophy: A Collection of Readings* (1983, see below), pp. 201–30.
Attfield, Robin, *A Theory of Value and Obligation* (Croom Helm, London, New York and Sydney, 1987).
Attfield, Robin, *The Ethics of Environmental Concern*, 2nd edn (University of Georgia Press, Athens, GA and London, 1991).
Attfield, Robin, 'Development and Environmentalism', in Robin Attfield and Barry Wilkins (eds), *International Justice and the Third World: Essays in the Philosophy of Development* (1992, see below), pp. 151–68.
Attfield, Robin, *God and the Secular*, 2nd edn (Gregg Revivals, Aldershot, 1993).
Attfield, Robin, 'Rehabilitating Nature and Making Nature Habitable', in Robin Attfield and Andrew Belsey (eds), *Philosophy and the Natural Environment* (1994, see below), pp. 45–57.
Attfield, Robin, 'Has the History of Philosophy Ruined the Environment?', in Robin Attfield, *Environmental Philosophy: Principles and Prospects* (1994, see below), pp. 77–87.
Attfield, Robin, 'Biocentrism, Moral Standing and Moral Significance', reprinted in Attfield, *Environmental Philosophy: Principles and Prospects* (1994, see below), pp. 173–82.
Attfield, Robin, 'Development and Environmentalism', reprinted in Robin Attfield, *Environmental Philosophy: Principles and Prospects* (1994, see below), pp. 221–35.
Attfield, Robin, *Environmental Philosophy: Principles and Prospects* (Ashgate, Aldershot and Brookfield, VT, 1994).
Attfield, Robin, 'The Precautionary Principle and Moral Values', in Tim O'Riordan and James Cameron (eds), *Interpreting the Precautionary Principle* (1994, see below), pp. 152–64.
Attfield, Robin, *Value, Obligation and Meta-Ethics* (Éditions Rodopi, Amsterdam and Atlanta, GA, 1995).
Attfield, Robin, 'Preferences, Health, Interests and Value', *Electronic Journal of Applied Philosophy*, 3, 2 (1995), 7–15.
Attfield, Robin, 'Discounting, Jamieson's Trilemma and Representing the Future', in Tim Hayward and John O'Neill (eds), *Justice, Property and the Environment* (1997, see below), pp. 85–96.
Attfield, Robin, 'Environmental Ethics and Intergenerational Equity', *Inquiry*, 41 (1998), 207–22.

Attfield, Robin, 'Saving Nature, Feeding People and Ethics', *Environmental Values*, 7 (1998), 291–304.
Attfield, Robin, 'Environmental Ethics, Overview', in Ruth Chadwick (ed.), *Encyclopedia of Applied Ethics* (1998, see below), vol. 2, pp. 73–81.
Attfield, Robin, *The Ethics of the Global Environment* (Edinburgh University Press, Edinburgh, and Purdue University Press, West Lafayette, IN, 1999); 2nd edn forthcoming in 2014.
Attfield, Robin, 'Depth, Trusteeship and Redistribution', in Klaus Brinkmann (ed.), *Proceedings of the Twentieth World Congress of Philosophy* (1999, see below), vol. 1, 'Ethics', pp. 159–68.
Attfield, Robin, 'Christianity' in Dale Jamieson (ed.), *A Companion to Environmental Philosophy* (2000, see below), pp. 96–110.
Attfield, Robin, 'Evolution, Theodicy and Value', *Heythrop Journal*, 41 (2000), 281–96.
Attfield, Robin, 'Postmodernism, Value and Objectivity', *Environmental Values*, 10 (2001), 145–62.
Attfield, Robin, 'Meaningful Work and Full Employment', *Reason in Practice*, 1.1 (2001), 41–8.
Attfield, Robin, 'Sustainability, Global Warming, Population Policies and Liberal Democracy', in John Barry and Marcel Wissenburg (eds), *Sustaining Liberal Democracy: Ecological Challenges and Opportunities* (2001, see below), pp. 149–60.
Attfield, Robin, 'Are Promises to Repay International Debt Binding?', *Journal of Social Philosophy*, 32 (2001), 505–11.
Attfield, Robin, 'To Do No Harm?: The Precautionary Principle and Moral Values', *Reason in Practice*, 1.3 (2001), 11–20.
Attfield, Robin, 'Ecological Policies and Ecological Values', trans. K. Boudouris as 'Oikologikes politikes kai oikologikes axies', in Konstantine Boudouris (ed.), *Oikologikes Axies* (2002, see below), pp. 9–26.
Attfield, Robin, 'Biocentric Consequentialism, Pluralism and "The Minimax Implication": A Reply to Alan Carter', *Utilitas*, 15.1 (2003), 76–91.
Attfield, Robin, 'Differentiated Responsibilities', in Markku Oksanen and Juhani Pietarinen (eds), *Philosophy and Biodiversity* (2004, see below), pp. 237–50.
Attfield, Robin, 'Biocentric Consequentialism and Value-Pluralism: A Response to Alan Carter', *Utilitas*, 17, 1(2005), 85–9.
Attfield, Robin, 'Non-Reciprocal Responsibilities and the Banquet of the Kingdom', *Journal of Global Ethics*, 5, 1 (2009), 33–41.
Attfield, Robin, 'Sober, Environmentalists, Species and Ignorance', *Environmental Ethics*, 33, 3 (2011), 307–16.
Attfield, Robin, *Ethics: An Overview* (Continuum/Bloomsbury, London and New York, 2012).
Attfield, Robin and Belsey, Andrew (eds), *Philosophy and the Natural Environment* (Cambridge University Press, Cambridge, 1994).
Attfield, Robin and Wilkins, Barry (eds), *International Justice and the Third World: Essays in the Philosophy of Development* (Routledge, London and New York, 1992).
Baer, Paul, 'Greenhouse Development Rights: A Framework for Climate

Protection that is "More Fair" than Equal Per Capita Emission Rights', in Stephen M. Gardiner, Simon Caney, Dale Jamieson and Henry Shue (eds), *Climate Ethics: Essential Readings* (2010, see below), pp. 215–30.

Baer, Paul, Athanasiou, Tom, Kartha, Sivan and Kemp-Benedict, Eric, *The Greenhouse Development Rights Framework: The Right to Development in a Climate Constrained World*, 2nd edn (Berlin: Heinrich Böll Foundation, Christian Aid, EcoEquity and the Stockholm Environment Institute, 2008; also available online from www.ecoequity.org/docs/TheGDRsFramework.pdf).

Ball, J., Goodall, M., Palmer, C. and Reader, J. (eds), *The Earth Beneath* (SPCK, London, 1992).

Bambrough, Renford, *Moral Scepticism and Moral Knowledge* (Routledge & Kegan Paul, London and Henley, 1979).

Barr, John (ed.), *The Environmental Handbook: Action Guide for the UK* (Ballantine/Friends of the Earth, London, 1971).

Barry, Brian, 'The Ethics of Resource Depletion', in Brian Barry, *Liberty and Justice: Essays in Political Theory*, 2 (1991, see below), pp. 259–73.

Barry, Brian, *Liberty and Justice: Essays in Political Theory*, 2 (Clarendon Press, Oxford, 1991).

Barry, John, 'Greening Liberal Democracy', in John Barry and Marcel Wissenburg (eds), *Sustaining Liberal Democracy: Ecological Challenges and Opportunities* (2001, see below), pp. 59–80.

Barry, John and Wissenburg, Marcel (eds), *Sustaining Liberal Democracy: Ecological Challenges and Opportunities* (Palgrave, Basingstoke and New York, 2001).

Barry, John, Wissenburg, Marcel and de Geus, Marius, 'Conclusion', in Barry and Wissenburg, *Sustaining Liberal Democracy: Ecological Challenges and Opportunities* (2001, see above), pp. 205–12.

Baxter, Brian, *Ecologism: An Introduction* (Edinburgh University Press, Edinburgh, 1999).

Beauchamp, Tom L. and Childress, James F., *Principles of Biomedical Ethics* (4th edn, New York and Oxford: Oxford University Press, 1994).

Beckerman, Wilfred, 'Sustainable Development: Is it a Useful Concept?', *Environmental Values*, 3 (1994), 191–204.

Beckerman, Wilfred, 'Sustainable Development and our Obligations to Future Generations', in Andrew Dobson (ed.), *Fairness and Futurity* (1999, see below), pp. 71–117.

Beiner, Ronald (ed.), *Theorizing Citizenship* (Albany, State University of New York, 1995).

Belshaw, Christopher, *Environmental Philosophy: Reason, Nature and Human Concern* (Acumen, Chesham, Bucks, 2001).

Benhabib, Seyla, *Situating the Self: Gender, Community and Postmodernism in Contemporary Ethics* (Routledge, New York, 1992).

Benson, John, *Environmental Ethics: An Introduction with Readings* (Routledge, London and New York, 2000).

Berry, Wendell, 'The Gift of Good Land', in Richard G. Botzler and Susan J. Armstrong (eds), *Environmental Ethics: Divergence and Convergence*, 2nd edn (1998, see below), pp. 221–8.

Blackstone, William T. (ed.), *Philosophy & Environmental Crisis* (University of Georgia Press, Athens, GA, 1974).
Bookchin, Murray, 'Thinking Ecologically: A Dialectical Approach', *Our Generation*, 18, 2 (1987), 3–40.
Botzler, Richard G. and Armstrong, Susan J. (eds), *Environmental Ethics: Divergence and Convergence* (2nd edn, McGraw-Hill, Boston, MA, 1998).
Boudouris, Konstantine (ed.) *Oikologikes Axies*, University of Athens Technology Institute of Applied and Ecological Philosophy, University of Athens, Athens, 2002.
Brady, Emily, *Aesthetics of the Natural Environment* (Edinburgh University Press, Edinburgh, 2003).
Brady, Emily, 'Imagination and the Aesthetic Appreciation of Nature', in Allen Carlson and Arnold Berleant (eds), *The Aesthetics of Natural Environments* (2004, see below), pp. 156–69.
Bratton, Susan Power, 'The Original Desert Solitaire: Early Christian Monasticism and Wilderness', *Environmental Ethics*, 10 (1988), 31–53.
Brennan, Andrew, *Thinking About Nature: An Investigation of Nature, Value and Ecology* (University of Georgia Press, Athens, GA, 1988).
Brennan, Andrew and Lo, Y. S., *Understanding Environmental Philosophy* (Durham, Acumen, 2010).
Brinkmann, Klaus (ed.), *Proceedings of the Twentieth World Congress of Philosophy* (12 vols, Philosophy Documentation Center, Bowling Green State University, 1999), vol. 1, *Ethics*.
Broome, John, *Counting the Cost of Global Warming* (The White Horse Press, Cambridge, 1992).
Brown, Donald A. et al., *White Paper on the Ethical Dimensions of Climate Change*, published on behalf of the Collaborative Program on the Ethical Dimensions of Climate Change (Rock Ethics Institute, Penn State University, State College, 2005).
Brown, Lester (ed.), *State of the World* (W. W. Norton, New York, 1987).
Brown, Lester R., 'Challenges of the New Century', in Lester R. Brown, Christopher Flavin and Hilary French, *State of the World 2000*, Linda Starke (ed.), (2000, see below), pp. 3–21.
Brown, Lester R., Flavin, Christopher and French, Hilary, *State of the World 2000*, Linda Starke (ed.), (Earthscan, London, 2000).
Brown, Lester R. and Postel, Sandra, 'Thresholds of Change', in Lester Brown (ed.), *State of the World* (1987, see above), pp. 1–4.
Bullard, Robert, 'Overcoming Racism in Environmental Decisionmaking', *Environment*, 36 (1994), 10–20, 39–44.
Cafaro, Philip, *Thoreau's Living Ethics*: Walden *and the Pursuit of Virtue* (University of Georgia Press, Athens, GA, 2004).
Callicott, J. Baird, 'Animal Liberation: A Triangular Affair', *Environmental Ethics*, 2 (1980), 311–38.
Callicott, J. Baird, 'Hume's *Is/Ought* Dichotomy and the Relation of Ecology to Leopold's Land Ethic', *Environmental Ethics*, 4 (1982), 163–74.
Callicott, J. Baird, 'Animal Liberation: A Triangular Affair', reprinted in J. Baird Callicott, *In Defense of the Land Ethic: Essays in Environmental Philosophy* (State University of New York Press, Albany, NY, 1989), pp. 15–38.

Callicott, J. Baird, 'Animal Liberation and Environmental Ethics: Back Together Again', in J. Baird Callicott, *In Defense of the Land Ethic: Essays in Environmental Philosophy* (1989, see below), pp. 49–59.
Callicott, J. Baird, *In Defense of the Land Ethic: Essays in Environmental Philosophy* (State University of New York Press, Albany, NY, 1989).
Callicott, J. Baird, 'The Case Against Moral Pluralism', *Environmental Ethics*, 12 (1990), 99–124.
Callicott, J. Baird, 'The Wilderness Idea Revisited: The Sustainable Development Alternative', *The Environmental Professional*, 13 (1991), 235–47.
Callicott, J. Baird, 'Rolston on Intrinsic Value: A Deconstruction', *Environmental Ethics*, 14 (1992), 129–43.
Callicott, J. Baird, 'Environmental Philosophy is Environmental Activism: The Most Radical and Effective Kind', in Don Marietta Jr. and Lester Embree (eds), *Environmental Philosophy and Environmental Activism* (1995, see below), pp. 19–35.
Cameron, James, 'The Precautionary Principle in International Law', in Tim O'Riordan, James Cameron and Andrew Jordan (eds), *Reinterpreting the Precautionary Principle* (2001, see below), pp. 113–42.
Caney, Simon, 'Cosmopolitan Justice, Responsibility and Global Climate Change', in Stephen M. Gardiner, Simon Caney, Dale Jamieson and Henry Shue (eds), *Climate Ethics: Essential Readings* (2010, see below), pp. 122–45.
Caney, Simon, 'Climate Change, Human Rights and Moral Thresholds', in Stephen M. Gardiner, Simon Caney, Dale Jamieson and Henry Shue (eds), *Climate Ethics* (2010, see below), pp. 163–77.
Caney, Simon, 'Justice, Equality and the Distribution of Rights to Emit Greenhouse Gases' (unpublished paper presented at 'Justice and Climate Change' Conference, University of Oxford, September 2011).
Carlson, Allen, 'Nature and Positive Aesthetics', *Environmental Ethics*, 6 (1984), 5–34.
Carlson, Allen, 'Contemporary Environmental Aesthetics and the Requirements of Environmentalism', *Environmental Values*, 19, 3 (2010), 289–314.
Carlson, Allen and Berleant, Arnold (eds), *The Aesthetics of Natural Environments* (Broadview Press, Peterborough, Canada, and Plymbridge, 2004).
Carroll, Noël, 'On Being Moved by Nature: Between Religion and Natural History', in Allen Carlson and Arnold Berleant (eds), *The Aesthetics of Natural Environments* (2004, see above), pp. 89–107.
Carson, Rachel, *Silent Spring* (Hamish Hamilton, London, 1962).
Carter, Alan, 'A Radical Environmentalist Political Theory: Part Three of "Foundations for Developing a Green Political Theory"', *Cogito*, 10 (1996), 210–19.
Carter, Alan, *A Radical Green Political Theory* (Routledge, London and New York, 1999).
Carter, Alan, 'Humean Nature', *Environmental Values*, 9 (2000), pp. 3–37.
Carter, Alan, 'Distributive Justice and Environmental Sustainability', *The Heythrop Journal*, XLI (2000), 449–60.

Carter, Alan, Review of Robin Attfield, *The Ethics of the Global Environment*, in *Mind*, 110 (2001), 149–53.
Carter, Alan, 'Can We Harm Future People?', *Environmental Values*, 10 (2001), 429–54.
Castro, Fidel, *Tomorrow is Too Late: Development and the Environmental Crisis in the Third World* (Ocean Press, Melbourne, 1993).
Chadwick, Ruth (ed.), *Encyclopedia of Applied Ethics*, 4 vols (Academic Press, San Diego, 1998).
Chappell, Timothy, 'The Implications of Incommensurability', *Philosophy*, 76 (2001), 137–48.
Chappell, Timothy, 'Option Ranges', *Journal of Applied Philosophy*, 18 (2001), 107–18.
Chappell, Timothy, 'Two Distinctions that do make a Difference: The Action/Omission Distinction and the Principle of Double Effect', *Philosophy*, 77 (2002), 211–33.
Chase, Steve (ed.), *Defending the Earth: A Dialogue between Murray Bookchin and Dave Foreman* (South End Press, Boston, MA, 1991).
Chivers, Danny, 'The Big Story: Rio + 20', *New Internationalist*, 453 (June 2012), 14–19.
Clark, Stephen R. L., 'Gaia and the Forms of Life', in Robert Elliot and Arran Care (eds), *Environmental Philosophy: A Collection of Readings* (1983, see below), pp. 182–97.
Cohen, Joel E., 'Population Growth and Earth's Human Carrying Capacity', *Science*, n.s. 269, 5222 (21 July 1995), 341–6.
Cohen, M. F., 'The Practicality of Moral Reasoning', *Mind*, 78 (1969), 534–49.
Commoner, Barry, *The Closing Circle: Confronting the Environmental Crisis* (Jonathan Cape, London, 1972).
Cooper, David E., 'Other Species and Moral Reason', in David E. Cooper and Joy A. Palmer (eds), *Just Environments: Intergenerational, International and Interspecies Issues* (1995, see below), pp. 137–48.
Cooper, David E. and Palmer, Joy A. (eds), *Just Environments: Intergenerational, International and Interspecies Issues* (Routledge, London, 1995).
Crocker, David A., 'Hunger, Capability, and Development', in William Aiken and Hugh LaFollette (eds) *World Hunger and Morality*, 2nd edn (1996, see above), pp. 211–30.
Crocker, David A. and Linden, Toby (eds), *Ethics of Consumption: The Good Life, Justice, and Global Stewardship* (Rowman & Littlefield, Lanham, MD and Oxford, 1998).
Curry, Patrick, *Ecological Ethics: An Introduction*, 2nd edn (Polity, Cambridge, and Malden, MA, 2011).
Daly, Herman, 'On Wilfred Beckerman's Critique of Sustainable Development', *Environmental Values*, 4 (1995), 49–55.
Daly, Herman, 'Globalization and Its Discontents', *Philosophy & Public Policy Quarterly*, 21 (spring/summer 2001), 17–21.
Daly, Herman E. and Cobb, John B. Jr, *For the Common Good: Redirecting the Economy towards Community, the Environment and a Sustainable Future* (Beacon Press, Boston, 1989).

Dasgupta, Partha, *Human Well-Being and the Natural Environment* (Oxford University Press, Oxford, 2001).
Davidson, Julie, 'Sustainable Development: Business as Usual or a New Way of Living?', *Environmental Ethics*, 22 (2000), 25–42.
de Geus, Marius, 'Sustainability, Liberal Democracy, Liberalism', in John Barry and Marcel Wissenburg (eds), *Sustaining Liberal Democracy: Ecological Challenges and Opportunities* (2001, see above), pp. 19–36.
Deplazes, Anna and Huppenbauer, Markus, 'Synthetic Organisms and Living Machines: Positioning the Products of Synthetic Biology at the Borderline Between Living and Non-Living Matter', *Systems and Synthetic Biology*, 3 (2009), 55–63.
D'Silva, Joyce, 'A Critical View of the Genetic Engineering of Farm Animals', in Peter Wheale and Ruth McNally (eds), *Animal Genetic Engineering: Of Pigs, Oncomice and Men* (1995, see below), pp. 97–108.
de-Shalit, Avner, *Why Posterity Matters: Environmental Policies and Future Generations* (Routledge, London, 1995).
Des Jardins, Joseph R., *Environmental Ethics: An Introduction to Environmental Philosophy*, 3rd edn (Wadsworth/Thomson Learning, Belmont, CA, 2001).
Dickson, Barnabas, 'The Ethicist Conception of Environmental Problems', *Environmental Values*, 9 (2000), 127–52 (also available online from ingenta Journals and Bioline).
Dobson, Andrew, *Justice and the Environment: Conceptions of Environmental Sustainability and Theories of Distributive Justice* (Oxford University Press, Oxford, 1998).
Dobson, Andrew (ed.), *Fairness and Futurity: Essays on Environmental Sustainability and Social Justice* (Oxford University Press, Oxford, 1999).
Dobson, Andrew, 'Foreword' in John Barry and Marcel Wissenburg (eds), *Sustaining Liberal Democracy: Ecological Challenges and Opportunities* (2001, see above), pp. vii–ix.
Dodds, Felix, 'Reviewing the Achievements Since Rio', *Connections* (Special Conference Report, summer 2001), pp. 4–10.
Dower, Nigel, *World Ethics: The New Agenda* (Edinburgh University Press, Edinburgh, 1998).
Drèze, Jean and Sen, Amartya, *Hunger and Public Action* (Clarendon Press, Oxford, 1989).
Dubos, René, 'Franciscan Conservation versus Benedictine Stewardship', in David Spring and Eileen Spring (eds), *Ecology and Religion in History* (1974, see below), pp. 114–36.
Dubos, René and Ward, Barbara, *Only One Earth: The Care and Maintenance of a Small Planet* (Harmondsworth, Penguin, 1972).
Ehrenfeld, David and Bentley, Philip J., 'Judaism and the Practice of Stewardship', *Judaism*, 34 (1985), 301–11.
Ehrlich, Paul R., *The Population Bomb* (Pan Books/Ballantine, London, 1971).
Ekins, Paul, 'Making Development Sustainable', in Wolfgang Sachs (ed.), *Global Ecology*, (1993, see below), pp. 91–103.
Elliot, Robert, 'The Rights of Future People', *Journal of Applied Philosophy*, 6 (1989), 159–69.

Elliot, Robert, 'Intrinsic Value, Environmental Obligation, and Naturalness', *The Monist*, 75 (1992), 138–60.

Elliot, Robert (ed.), *Environmental Ethics* (Oxford University Press, Oxford, 1995).

Elliot, Robert, *Faking Nature: The Ethics of Environmental Restoration* (Routledge, London and New York, 1997).

Elliot, Robert and Care, Arran (eds), *Environmental Philosophy: A Collection of Readings* (University of Queensland Press, St Lucia and Open University Press, Milton Keynes, 1983).

Engelman, Robert, 'Nine Population Strategies to Stop Short of 9 Billion', in Linda Starke (ed.), *State of the World 2012: Moving Toward Sustainable Prosperity* (Island Press, Washington, DC, and London, 2012), pp. 121–8.

England, Paula, 'The Separative Self: Androcentric Bias in Neoclassical Assumptions', in Marianne A. Ferber and Julie A. Nelson (eds), *Beyond Economic Man: Feminist Theory and Economics* (1993, see below), pp. 37–53.

Falk, Richard, 'The Making of Global Citizenship', in Bart van Steenbergen (ed.), *The Condition of Citizenship* (1994, see below), pp. 127–40.

Falk, Richard, 'Reviving the 1990s Trend toward Transnational Justice: Innovations and Institutions', *Journal of Human Development: Alternative Economics in Action*, 3 (2002), 167–90.

Feinberg, Joel, 'The Rights of Animals and Unborn Generations', in Blackstone, William T. (ed.), *Philosophy & Environmental Crisis* (1974, see above), pp. 43–68.

Ferber, Marianne A. and Nelson, Julie A. (eds), *Beyond Economic Man: Feminist Theory and Economics* (University of Chicago Press, Chicago, 1993).

Feshbach, Murray and Friendly, Alfred, *Ecocide in the USSR* (Basic Books, New York, 1992).

Foltz, Bruce V., 'On Heidegger and the Interpretation of Environmental Crisis', *Environmental Ethics*, 6 (1984), 323–38.

Fox, Matthew, 'Creation Spirituality', in Richard G. Botzler and Susan J. Armstrong (eds), *Environmental Ethics: Divergence and Convergence*, 2nd edn (1998, see above), pp. 228–34.

Fox, Warwick, 'The Deep Ecology/Ecofeminism Debate and its Parallels', *Environmental Ethics*, 11 (1989), 5–25.

Gardiner, Stephen M., 'Some Early Ethics of Geoengineering the Climate: A Commentary on the Values of the Royal Society Report', *Environmental Values*, 20, 2 (2011), 163–88.

Gardiner, Stephen M., Caney, Simon, Jamieson, Dale and Shue, Henry (eds), *Climate Ethics: Essential Readings* (Oxford University Press, Oxford and New York, 2010).

Gardner, W. H. (ed.), *Gerard Manley Hopkins: A Selection of his Poems and Prose* (Penguin, Harmondsworth, 1953).

Gare, Arran E., *Postmodernism and the Environmental Crisis* (Routledge, London, 1995).

Garvey, James, *The Ethics of Climate Change: Right and Wrong in a Warming World* (Continuum, London and New York, 2008).

George, Susan, *The Debt Boomerang: How Third World Debt Harms Us All* (Pluto Press, London, 1992).
Gewirth, Alan, *Reason and Morality* (University of Chicago Press, Chicago and London, 1978).
Glacken, Clarence J., *Traces on the Rhodian Shore: Nature and Culture in Western Thought from Ancient Times to the End of the Eighteenth Century* (University of California Press, Berkeley, CA and London, 1967).
Gleeson, Brendan and Low, Nicholas (eds), *Governing for the Environment: Global Problems, Ethics and Democracy* (Palgrave, Basingstoke, 2001).
Glover, Jonathan, *Causing Death and Saving Lives* (Penguin, Harmondsworth and New York, 1977).
Godlovitch, Stan, 'Valuing Nature and the Autonomy of Natural Aesthetics', *British Journal of Aesthetics*, 38 (1998), 180–97.
Godlovitch, Stan, 'Icebreakers: Environmentalism and Natural Aesthetics', in Allen Carlson and Arnold Berleant (eds), *The Aesthetics of Natural Environments* (2004, see above), pp. 108–26.
Golding, Martin, 'Obligations to Future Generations', *The Monist*, 56 (1972), 25–36.
Golding, Martin, 'Obligations to Future Generations', reprinted in Ernest Partridge (ed.), *Responsibilities to Future Generations* (1981, see below), pp. 61–72.
Goodin, Robert E., *Green Political Theory* (Polity, Cambridge, 1992).
Goodin, Robert E., 'Introduction', in Robert E. Goodin, *The Politics of the Environment* (Edward Elgar, Aldershot, 1994), pp. ix–xx.
Goodpaster, Kenneth E., 'On Being Morally Considerable', *Journal of Philosophy*, 75 (1978), 308–25.
Goodpaster, Kenneth E., 'On Stopping at Everything: A Reply to W. M. Hunt', *Environmental Ethics*, 2 (1980), 21–35.
Gregorios, Paul, *The Human Presence* (World Council of Churches, Geneva, 1978).
Gruen, Lori and Jamieson, Dale (eds), *Reflecting on Nature: Readings in Environmental Philosophy* (Oxford University Press, New York, 1994).
Hale, Sir Matthew, *The Primitive Origination of Mankind* (London, 1677).
Hambling, Joyce, 'Three Steps Forward, Two Steps Back', *Splice: The Magazine of the Genetics Forum*, 6, 5 (July/August 2000), 10–11.
Hardin, Garrett, 'Lifeboat Ethics: The Case Against Helping the Poor', in William Aiken and Hugh LaFollette (eds), *World Hunger and Moral Obligation* (1977, see above), pp. 11–21.
Hardin, Garrett, *Living Within Limits* (Oxford University Press, Oxford, 1993).
Hare, R. M., *Moral Thinking: Its Levels, Method and Point* (Clarendon Press, Oxford, 1981).
Hare, R. M., 'Moral Reasoning About the Environment', in R. M. Hare, *Essays on Political Morality* (1989, see below), pp. 236–53.
Hare, R. M., *Essays on Political Morality* (Clarendon Press, Oxford, 1989).
Hargrove, Eugene C. (ed.), *Religion and Environmental Crisis* (University of Georgia Press, Athens, GA and London, 1986).
Hargrove, Eugene C., *Foundations of Environmental Ethics* (Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1989).

Harrison, Peter, 'Subduing the Earth: Genesis 1, Early Modern Science, and the Exploitation of Nature', *Journal of Religion*, 79 (1999), 86–109 (also available online from www.infotrac.london.galegroup.com).
Hattingh, Johan, 'Sustainability in a Developing Country such as South Africa: A Philosophical Analysis' (unpublished paper, 2001).
Hattingh, Johan, 'Conceptual Clarity, Scientific Rigour and "The Stories We Are": Engaging with Two Challenges to the Objectivity of Invasion Biology', in David M. Richardson (ed.), *Fifty Years of Invasion Biology: The Legacy of Charles Elton* (2011, see below), pp. 359–75.
Hayward, Tim, *Ecological Thought: An Introduction with Readings* (Polity, Cambridge, 1994).
Hayward, Tim, 'Constitutional Environmental Rights and Liberal Democracy', in John Barry and Marcel Wissenburg (eds), *Sustaining Liberal Democracy: Ecological Challenges and Opportunities* (2001, see above), pp. 117–34.
Hayward, Tim and O'Neill, John (eds), *Justice, Property and the Environment* (Ashgate, Aldershot and Brookfield, VT, 1997).
Heidegger, Martin, 'The Question Concerning Technology', in David Farrell Krell (ed.), *Martin Heidegger: Basic Writings* (1978, see below), pp. 283–322.
Hepburn, Ronald, 'Contemporary Aesthetics and the Neglect of Natural Beauty', in Bernard Williams and Alan Montefiore (eds), *British Analytical Philosophy* (1966, see below), pp. 285–310.
Holland, Alan, 'Genetically Based Handicap', *Journal of Applied Philosophy*, 15 (1998), 119–32.
Holland, Alan, 'Sustainability: Should We Start from Here?', in Andrew Dobson (ed.), *Fairness and Futurity: Essays on Environmental Sustainability and Social Justice* (1999, see above), pp. 46–68.
Hooker, Brad, 'The Collapse of Virtue Ethics', *Utilitas*, 14. 1 (2002), 22–40.
Hopkins, Gerard Manley, 'Inversnaid', in W. H. Gardner (ed.), *Gerard Manley Hopkins: A Selection of his Poems and Prose* (1953, see above), p. 51.
Houghton, J. T., et al., *Climate Change 1995: The Science of Climate Change* (published for the Intergovernmental Panel on Climate Change by Cambridge University Press, Cambridge, 1996).
Houghton, J. T., *Global Warming: The Complete Briefing*, 3rd edn (Cambridge University Press, Cambridge, 2004).
Hourdequin, Marion, 'Doing, Allowing and Precaution', *Environmental Ethics*, 29, 4 (2007), 339–58.
Hourdequin, Marion, 'Climate Change and Individual Responsibility: A Reply to Johnson', *Environmental Values*, 20, 2 (2011), 157–62.
Housman, A. E., *A Shropshire Lad* (London, Grant Richards, 1918).
Hume, C. W., *The Status of Animals in the Christian Religion* (Universities Federation for Animal Welfare, London, 1957).
Hume, David, *A Treatise of Human Nature*, ed. Ernest C. Mossner (Penguin, Harmondsworth, 1969).
Hume, David, *An Enquiry Concerning the Principles of Morals*, in David Hume, *Enquiries Concerning Human Understanding and Concerning the Principles of Morals*, ed. L. A. Selby Bigge, 3rd edn, revised P. H. Nidditch (Clarendon Press, Oxford, 1975).

Hursthouse, Rosalind, *On Virtue Ethics* (Oxford University Press, Oxford, 1999).
Hursthouse, Rosalind, 'Virtue Ethics vs. Rule-Consequentialism: A Reply to Brad Hooker', *Utilitas*, 14.1 (2002), 41–53.
Irwin, Ruth (ed.), *Climate Change and Philosophy* (Continuum, London, 2010).
Izzi Dean, M., *The Environmental Dimensions of Islam* (Lutterworth Press, Cambridge, 2000).
Jacobs, Michael, *Reflections on the Discourse and Politics of Sustainable Development, Part 1: Faultlines of Contestation and the Radical Model* (Centre for the Study of Environmental Change, Lancaster University, 1995).
Jacobs, Michael, 'Sustainable Development, Capital Substitution and Economic Humility: A Reply to Beckerman', *Environmental Values*, 4 (1995), 57–68.
Jacobs, Michael, 'Sustainable Development: A Contested Concept', in Andrew Dobson (ed.), *Fairness and Futurity: Essays on Environmental Sustainability and Social Justice* (1999, see above), pp. 21–45.
James, David N., 'Risking Extinction: An Axiological Analysis', *Research in Philosophy and Technology*, 11 (1991), 49–63.
Jamieson, Dale, 'Future Generations' (unpublished paper, presented to the Swedish Collegium for Advanced Study in the Social Sciences, Friibergh Herrgård, Sweden, August 1995).
Jamieson, Dale (ed.), *A Companion to Environmental Philosophy* (Blackwell, Oxford and Malden, MA, 2000).
Jamieson, Dale, 'Climate Change and Global Environmental Justice', in C. A. Miller and P. N. Edwards (eds), *Changing the Atmosphere: Expert Knowledge and Environmental Governance* (MIT Press, Cambridge, MA, 2001), pp. 287–308.
Jamieson, Dale, 'When Utilitarians Should Be Virtue Theorists', *Utilitas*, 19, 2 (2007), 160–83.
Johnson, Baylor, 'Ethical Obligations in a Tragedy of the Commons', *Environmental Values*, 12, 3 (2003), 271–87.
Kaiser, Matthias, 'Fish-Farming and the Precautionary Principle: Context and Values in Environmental Science for Policy', *Foundations of Science*, 2 (1997), 307–41.
Karam, Khalil, 'Ethics of Sciences: Extra-Atmospheric Space', Chair's Remarks at International Colloquium on the Ethics of the Sciences and the Technologies', Beirut, October 2001 (unpublished text).
Katz, Eric, 'Judaism and the Ecological Crisis', in Mary Evelyn Tucker and John A. Grim (eds), *Worldviews and Ecology: Religion, Philosophy and Environment* (1993, see below), pp. 55–70.
Keynes, John Maynard, 'National Self-sufficiency', in Donald Moggridge (ed.), *The Collected Writings of John Maynard Keynes*, vol. 21, *Activities 1931–1939: World Crisis and Policies in Britain and America* (1982, see below), pp. 233–46.
Khalid, Fazlun and O'Brien, Joanne (eds), *Islam and Ecology* (Cassell, London and New York, 1992).
Kheel, Marti, 'The Liberation of Nature: A Circular Affair', *Environmental Ethics*, 7 (1985), 135–49.

Kirchner, James W., 'The Gaia Hypotheses: Are They Testable? Are They Useful?', in P. Louis (ed.), *Environmental Ethics: Readings in Theory and Application* (1994, see below), pp. 146–54.

Kloor, Keith, 'GMO Opponents Are the Climate Skeptics of the Left' (2012; available online at www.slate.com/articles/healthandscience/science/2012/09/are_gmo_foods_safe_opponents_are_skewing_the_science_to_scare_people_.single.html).

Kovach, Hetty and Burall, Simon, *Charter 99 Global Accountability Project* (One World Trust, London, 2001).

Kovesi, Julius, *Moral Notions* (Routledge & Kegan Paul, London, 1967).

Krell, David Farrell (ed.), *Martin Heidegger: Basic Writings* (Routledge and Kegan Paul, London and Henley, 1978).

Lappé, Frances Moore and Shurman, Rachel, 'Taking People Seriously', in Lori Gruen and Dale Jamieson (eds), *Reflecting on Nature: Readings in Environmental Philosophy* (1994, see above), pp. 328–32.

Laslett, Peter and Fishkin, James, 'Introduction: Processional Justice', in Peter Laslett and James Fishkin, *Justice Between Age Groups and Generations* (1992, see below), pp. 1–23.

Laslett, Peter and Fishkin, James, *Justice Between Age Groups and Generations* (Yale University Press, New Haven, CT, 1992).

Lee, Keekok, *The Natural and the Artefactual: The Implications of Deep Science and Deep Technology for Environmental Philosophy* (Lexington Books, Lanham, MD, 1999).

Lenman, James, 'Consequentialism and Cluelessness', *Philosophy & Public Affairs*, 29 (2000), 342–70.

Leopold, Aldo, *A Sand County Almanac and Sketches Here and There* (Oxford University Press, New York, 1949).

Leopold, Aldo, *A Sand County Almanac: With Other Essays on Conservation from 'Round River'*, Oxford University Press, New York, 1966.

Leopold, Aldo, 'The Land Ethic', in Donald VanDeVeer and Christine Pierce (eds), *People, Penguins and Plastic Trees* (Wadsworth, Belmont, CA, 1986), pp. 73–82.

Levin, Margarita Garcia, 'A Critique of Ecofeminism,' in Louis P. Pojman, *Environmental Ethics: Readings in Theory and Application* (1994, see below), pp. 134–40.

Lo, Y. S., in 'A Humean Argument for the Land Ethic?', *Environmental Values*, 10 (2001), 523–39.

Lomborg, Björn, *The Skeptical Environmentalist: Measuring the Real State of the World* (Cambridge University Press, Cambridge, 2001).

Long, A. A. and Sedley, D. (eds), *The Hellenistic Philosophers* (Cambridge University Press, Cambridge, 1987).

Louth, Andrew, *Maximus the Confessor* (Routledge, London and New York, 1996).

Lovelock, James, *Gaia: A New Look at the Earth* (Oxford University Press, Oxford, 1979).

Lovelock, James, *Gaia: The Practical Science of Planetary Medicine* (Gaia Books, London, 1991).

Lubchenko, Jane, 'Entering the Century of the Environment: A New Social Contract for Science', *Science*, 279 (23 January 1998), 491–7.

Lucas, Peter, 'Environmental Ethics: Between Inconsequential Philosophy and Unphilosophical Consequentialism', *Environmental Ethics*, 24 (2002), 353–69.

Lynas, Mark, 'Time to Call Out the Anti-GMO Conspiracy Theory' (2013; available online at www.marklynas.org/2013/04/time_to_call_out_the_anti_gmo_conspiracy_theory).

McDonagh, Sean, *To Care for the Earth, A Call for a New Theology* (Geoffrey Chapman, London, 1986).

MacLean, Douglas and Brown, Peter G. (eds), *Energy and the Future* (Rowman & Littlefield, Totowa, NJ, 1983).

Mannison, Don, McRobbie, Michael and Routley, Richard (eds), *Environmental Philosophy* (Australian National University, Canberra, 1980).

Marietta, Don Jr and Embree, Lester (eds), *Environmental Philosophy and Environmental Activism* (Rowman and Littlefield, Lanham, MD, 1995).

Marsh, George Perkins, *Man and Nature* (New York, 1864).

Marx, Karl, *Capital* (3 vols, International, New York, 1967).

Masri, Al-Hafiz B. A., 'Islam and Ecology', in Fazlun Khalid and Joanne O'Brien (eds), *Islam and Ecology* (1992, see above), pp. 1–23.

Meadows, Donella, Meadows, Dennis L., Randers, Jørgen and Behrens, William W., III, *The Limits to Growth*, a report for the Club of Rome's Project on the Predicament of Mankind (1972) (London and Sydney: Pan Books, 1974).

Meadows, Donella, Meadows, Dennis L. and Randers, Jørgen, *Beyond the Limits: Global Collapse or a Sustainable Future* (Earthscan Publications, London, 1992).

Meinhausen, Malte, Meinhausen, Nicolai, Hare, William et al., 'Greenhouse Gas Emission Targets for Limiting Global Warming to 2 °C', *Nature*, 458 (30 April 2009), 1158–63.

Mellor, Mary, *Breaking the Boundaries: Towards a Feminist Green Socialism* (Virago, London, 1992).

Meyer, Aubrey, *Contraction & Convergence: The Global Solution to Climate Change*, Schumacher Briefing no. 5 (Green Books, Totnes, 2005).

Midgley, Mary, *Animals and Why They Matter* (University of Georgia Press, Athens, GA, 1983).

Midgley, Mary, 'Duties Concerning Islands', in Robert Elliot and Arran Care (eds), *Environmental Philosophy: A Collection of Readings* (1983, see above), pp. 166–81.

Midgley, Mary, *Science and Poetry* (Routledge, London and New York, 2001).

Moggridge, Donald (ed.), *The Collected Writings of John Maynard Keynes*, vol. 21, *Activities 1931–1939: World Crisis and Policies in Britain and America* (Macmillan, London and Cambridge University Press, New York, 1982).

Monbiot, George, *Heat: How to Stop the Planet Burning* (Penguin, London, 2007).

Moon, Peter and Thamotheram, Raj, 'Corporations Become Socially

Responsible: Businesses around the World are Acting on the Growing Backlash against Global Capitalism', *The Independent* (12 December 2000).
Naess, Arne, 'The Shallow and the Deep, Long-Range Ecology Movement: A Summary', *Inquiry*, 16 (1973), 95–100.
Naess, Arne and Rothenberg, David, *Ecology, Community and Lifestyle* (Cambridge University Press, Cambridge, 1989).
Nash, Roderick Frazier, *The Rights of Nature: A History of Environmental Ethics* (University of Wisconsin Press, Madison, WI, 1989).
Noddings, Nel, *Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education* (University of California Press, Berkeley, CA, 1984).
Norton, Bryan G., *Toward Unity among Environmentalists* (Oxford University Press, New York and Oxford, 1991).
Norton, Bryan G., 'Epistemology and Environmental Values', *The Monist*, 75 (1992), 208–26.
O'Connor, Martin (ed.), *Is Capitalism Sustainable? Political Economy and the Politics of Ecology* (The Guildford Press, New York, 1994).
Oksanen, Markku and Pietarinen, Juhani (eds), *Philosophy and Biodiversity* (Cambridge University Press, Cambridge, 2004).
O'Neill, John, *Ecology, Policy and Politics: Human Well-Being and the Natural World* (Routledge, London, 1993).
O'Neill, John, Alan Holland and Andrew Light, *Environmental Values* (Routledge, London and New York, 2008).
O'Neill, Onora, *Faces of Hunger: An Essay on Poverty, Justice and Development* (Allen & Unwin, London, 1986).
O'Neill, Onora, 'Justice, Gender and International Boundaries', in Robin Attfield and Barry Wilkins (eds), *International Justice and the Third World* (1992, see above), pp. 50–76.
O'Neill, Onora, 'Ending World Hunger', in William Aiken and Hugh LaFollette (eds), *World Hunger and Morality*, 2nd edn (1996, see above), pp. 85–112.
O'Riordan, Tim and Cameron, James (eds), *Interpreting the Precautionary Principle* (Cameron & May, London, 1994).
O'Riordan, Tim, Cameron, James and Jordan, Andrew (eds), *Reinterpreting the Precautionary Principle* (Cameron May, London, 2001).
Osborn, Andrew, '50 Million Animals in Mass Test Plan', *The Guardian* (27 October 2001), p. 1.
Palmer, Clare, 'Stewardship: A Case Study in Environmental Ethics', in J. Ball, M. Goodall, C. Palmer and J. Reader (eds), *The Earth Beneath* (1992, see above), pp. 67–86.
Palmer, Clare, 'Does Nature Matter? The Place of the Nonhuman in the Ethics of Climate Change', in Denis G. Arnold (ed.), *The Ethics of Global Climate Change* (2011, see above), pp. 272–91.
Parayil, Govindan, 'The "Kerala Model" of Development: Development and Sustainability in the Third World', *Third World Quarterly*, 17 (1996), 941–57.
Parayil, Govindan, 'Sustainable Development: The Fallacy of a Normatively Neutral Development Paradigm', *Journal of Applied Philosophy*, 15 (1998), 179–94.

Pardo, A., *The Common Heritage: Selected Papers on Ocean and World Order: 1967–74* (University of Malta Press, Malta, 1975).
Parfit, Derek, 'Energy Policy and the Further Future: The Social Discount Rate', in Douglas MacLean and Peter G. Brown (eds), *Energy and the Future* (1983, see above), pp. 31–7.
Parfit, Derek, *Reasons and Persons* (Clarendon Press, Oxford, 1984).
Parfit, Derek, 'Comments', *Ethics*, 96 (1985–6), 832–72.
Parker, Jenneth, 'Precautionary Principle', in Ruth Chadwick (ed.), *Encyclopedia of Applied Ethics* (1998, see above), vol. 3, pp. 633–41.
Partridge, Ernest, 'Why Care about the Future?', in Ernest Partridge (ed.), *Responsibilities to Future Generations: Environmental Ethics* (1981, see below), pp. 195–202.
Partridge, Ernest (ed.), *Responsibilities to Future Generations: Environmental Ethics* (Prometheus, Buffalo, 1981).
Passmore, John, *Man's Responsibility for Nature* (Duckworth, London, 1974).
Passmore, John, 'The Treatment of Animals', *Journal of the History of Ideas*, 36 (1975), 195–218.
Piel, Gerard, (ed.), *The World of René Dubos* (Henry Holt, New York, 1990).
Pirages, Dennis Clark (ed.), *The Sustainable Society: Implications for Limited Growth* (Praeger, New York and London, 1977).
Plumwood (previously Routley), Val, 'Nature, Self and Gender: Feminism, Environmental Philosophy, and the Critique of Rationalism', *Hypatia*, 6 (1991), 3–27.
Plumwood (previously Routley), Val, 'Nature, Self and Gender: Feminism, Environmental Philosophy, and the Critique of Rationalism', reprinted in Robert Elliot (ed.), *Environmental Ethics* (1995, see above), pp. 155–64.
Pojman, Louis, P. (ed.), *Environmental Ethics: Readings in Theory and Application* (Jones & Bartlett, Boston, MA, and London, 1994).
Pompidou, Alain, 'La politique spatiale: quelle ethique pour un homme en mouvement?', International Colloquium on the Ethics of the Sciences and the Technologies', Beirut, October 2001, p. 4 (unpublished text).
Presidential Commission for the Study of Bioethics, Report (2010, available online at www.bioethics.gov/documents/synthetic-biology/PCBI-Synthetic-Biology-Report-12-16-10.pdf).
Program of Action of the 1994 International Conference on Population and Development, *Population and Development Review*, 21 (1995), Part 1, pp. 187–213.
Rawls, John, *A Theory of Justice* (Harvard University Press, Cambridge, MA, 1971).
Regan, Tom, *The Case for Animal Rights* (Routledge & Kegan Paul, London, 1983).
Regan, Tom and Singer, Peter (eds), *Animal Rights and Human Obligations* (Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1976).
Richardson, David M. (ed.), *Fifty Years of Invasion Biology: The Legacy of Charles Elton* (Wiley-Blackwell, Oxford, 2011).
Rifkin, Jeremy, *The Biotech Century: Harnessing the Gene and Remaking the World* (Tarcher-Putnam, New York, 1998).
Rolston, Holmes III, 'Is There an Ecological Ethic?', *Ethics*, 85 (1975), 93–109.

Rolston, Holmes III, *Environmental Ethics: Duties to and Values in the Natural World* (Temple University Press, Philadelphia, 1983).
Rolston, Holmes III, 'Feeding People Versus Saving Nature', in William Aiken and Hugh LaFollette (eds), *World Hunger and Morality* (1996, see above), pp. 248–67.
Rolston, Holmes III, 'Aesthetic Experience in Forests', *Journal of Aesthetics and Art Criticism*, 56 (1998), 157–66.
Rolston, Holmes III, *Genes, Genesis and God* (Cambridge University Press, Cambridge and New York, 1999).
Rolston, Holmes III, 'The Aesthetic Experience of Forests', in Allen Carlson and Arnold Berleant (eds), *The Aesthetics of Natural Environments* (2004, see above), pp. 182–96.
Rolston, Holmes III, 'Environmental Virtue Ethics: Half the Truth, but Dangerous as a Whole', in Ronald Sandler and Philip Cafaro (eds), *Environmental Virtue Ethics* (2005, see below), pp. 61–78.
Ross, W. D., *The Right and the Good* (Clarendon Press, Oxford, 1930).
Routley (later Sylvan), Richard, 'Is There a Need for a New, an Environmental, Ethic?', *Proceedings of the World Congress of Philosophy* (Varna, Bulgaria, 1973), pp. 205–10.
Routley (later Plumwood), Val, Critical Notice of John Passmore, *Man's Responsibility for Nature*, *Australasian Journal of Philosophy*, 53 (1975), 171–85.
Routley (later Sylvan), Richard and Routley (later Plumwood), Val, 'Nuclear Energy and Obligations to the Future', *Inquiry*, 21 (1978), 133–79.
Routley (later Sylvan), Richard and Routley (later Plumwood), Val, 'Human Chauvinism and Environmental Ethics', in Don Mannison, Michael McRobbie and Richard Routley (eds), *Environmental Philosophy* (1980, see above), pp. 96–189.
Rowlands, Mark, *Animal Rights: A Philosophical Defence* (Macmillan, London, 1998).
Ryberg, Jesper, 'Population and Third World Assistance', *Journal of Applied Philosophy*, 14 (1997), 207–19.
Sachs, Wolfgang (ed.), *Global Ecology* (Zed Books, London and Atlantic Highlands, NJ, 1993).
Sagoff, Mark, 'What's Wrong with Exotic Species?', *Report from the Institute for Philosophy and Public Policy*, 19, 4 (1999), 16–23.
Sagoff, Mark, 'Do Non-Native Species Threaten the Natural Environment?', *Journal of Agricultural and Environmental Ethics*, 18 (2005), 215–36.
Sagoff, Mark, 'Environmental Ethics and Environmental Science', in Henk ten Have (ed.), *Environmental Ethics and International Policy* (2006, see below), pp. 145–61.
Sagoff, Mark, 'Environmental Harm: Political and Biological', *Journal of Agricultural and Environmental Ethics*, 22 (2009), 81–8.
Sandler, Ronald, 'Introduction: Environmental Virtue Ethics', in Ronald Sandler and Philip Cafaro (eds), *Environmental Virtue Ethics* (2005, see below), pp. 1–12.
Sandler, Ronald and Cafaro, Philip (eds), *Environmental Virtue Ethics* (Rowman & Littlefield, Lanham, MD, and Oxford, 2005).

Sauven, John, 'Save the Arctic', *Connect*, spring (2012), 2–9.
Scanlon, T. M., *What We Owe to Each Other* (Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge, MA, and London, 2000).
Scherer, Donald, 'Anthropocentrism, Atomism, and Environmental Ethics', in Donald Scherer and Thomas Attig (eds), *Ethics and the Environment* (1983, see below), pp. 73–81.
Scherer, Donald and Attig, Thomas (eds), *Ethics and the Environment* (Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1983).
Schmidtz, David, 'Why Preservationism Doesn't Preserve', *Environmental Values*, 6 (1997), 327–39.
Schroeder, Doris, 'Homo Economicus on Trial: Plato, Schopenhauer and the Virtual Jury', *Reason in Practice*, 1.2 (2001), 65–74.
Schwartz, Thomas, 'Obligations to Posterity', in R. I. Sikora and Brian Barry (eds), *Obligations to Future Generations* (1978, see below), pp. 3–13.
Schwartz, Thomas, 'Welfare Judgments and Future Generations', *Theory and Decision*, 11 (1979), 181–94.
Searle, John, 'How to Derive "Ought" from "Is"', *Philosophical Review*, 73 (1964), 43–58.
Shepherd, John et al., *Geoengineering the Climate: Science, Governance and Uncertainty* (Royal Society, London, 2009).
Shiva, Vandana, *Protect or Plunder: Understanding Intellectual Property Rights* (Zed Books, London, 2001).
Shue, Henry, 'Ethics, the Environment and the Changing International Order', *International Affairs*, 71 (1995), 453–61.
Shue, Henry, 'Subsistence Emissions and Luxury Emissions', in Stephen M. Gardiner, Simon Caney, Dale Jamieson and Henry Shue (eds), *Climate Ethics* (2010, see above), pp. 200–14.
Shue, Henry, 'Climate Hope: Fair Shares in the Exit Strategy' (unpublished paper presented at 'Justice and Climate Change' Conference, University of Oxford, September 2011).
Sikora, Richard, 'Is it Wrong to Prevent the Existence of Future Generations?', in R. I. Sikora and Brian Barry (eds), *Obligations to Future Generations* (1978, see below), pp. 112–66.
Sikora, R. I. and Barry, Brian (eds), *Obligations to Future Generations* (Temple University Press, Philadelphia, 1978).
Singer, Peter, *Animal Liberation: A New Ethic for Our Treatment of Animals* (Jonathan Cape, London, 1976).
Singer, Peter, *Practical Ethics*, 2nd edn (Cambridge University Press, Cambridge, 1993).
Singer, Peter, *One World: The Ethics of Globalization* (Yale University Press, New Haven, CT, 2002).
Smith, Michael F., 'Letting in the Jungle', *Journal of Applied Philosophy*, 8 (1991), 145–54.
Spring, David and Spring, Eileen (eds), *Ecology and Religion in History* (Harper & Row, New York and London, 1974).
Starke, Linda (ed.), *State of the World 2012: Moving Toward Sustainable Prosperity* (Island Press, Washington, DC, and London, 2012).

Sterba, James, 'From Biocentric Individualism to Biocentric Pluralism', *Environmental Ethics*, 17 (1995), 191–207.
Sterba, James, *Justice for Here and Now* (Cambridge University Press, Cambridge, New York and Melbourne, 1998).
Sterba, James, *Three Challenges to Ethics: Environmentalism, Feminism and Multiculturalism* (Oxford University Press, New York and Oxford, 2001).
Stern, Nicholas, *The Economics of Climate Change: The Stern Review* (HM Treasury, London, 2006).
Stern, Nicholas, 'The Economics of Climate Change', *American Economic Review*, 98 (2008), 1–37.
Steward, Fred, 'Citizens of Planet Earth', in Geoff Andrews (ed.), *Citizenship* (Lawrence & Wishart, London, 1991), pp. 65–75.
Sylvan (formerly Routley), Richard, 'A Critique of Deep Ecology', *Radical Philosophy*, 40 (1985), 2–12 (Part I), and 41 (1985), 10–22 (Part II).
Talbot, Carl, 'Environmental Justice', in Ruth Chadwick (ed.), *Encyclopedia of Applied Ethics* (1998, see above), vol. 2, pp. 93–105.
Taylor, Paul, *Respect for Nature: A Theory of Environmental Ethics* (Princeton University Press, Princeton, 1986).
ten Have, Henk (ed.), *Environmental Ethics and International Policy* (UNESCO, Paris, 2006).
Thomas, Rosamund M. (ed.), *Teaching Ethics, Volume Three: Environmental Ethics* (HMSO and Ethics International Press, Cambridge, 1996).
Thompson, Janna, 'A Refutation of Environmental Ethics', *Environmental Ethics* 12 (1990), 147–60.
Thompson, Janna, 'Aesthetics and the Value of Nature', *Environmental Ethics*, 17 (1995), 291–305.
Thompson, Janna, 'Environment as Cultural Heritage', *Environmental Values*, 22 (2000), 241–58.
Thompson, Janna, 'Planetary Citizenship: The Definition and Defence of an Ideal', in Brendan Gleeson and Nicholas Low (eds), *Governing for the Environment: Global Problems, Ethics and Democracy* (2001, see above), pp. 135–46.
Thompson, Thomas H., 'Are We Obligated to Future Others?', in Ernest Partridge (ed.), *Responsibilities to Future Generations: Environmental Ethics* (1981, see above), pp. 195–202.
Thoreau, Henry David, *Walden* (1854) (Princeton University Press, Princeton, 1971).
Tucker, Mary Evelyn and Grim, John A. (eds), *Worldviews and Ecology: Religion, Philosophy and Environment* (Bucknell University Press, Lewisburg, PA, 1993).
Turner, B. L., II, Kasperson, Roger E., and Meyer, William B., 'Two Types of Global Environmental Change', *Global Environmental Change*, 1, 1 (1990), 15–17.
United Nations, *Declaration on the Right to Development* (New York, United Nations, 1986).
United Nations Commission on Environment and Development, *Agenda* 21 (UNCED, New York, 1992).

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Division for Sustainable Development, 'A Global Green Deal for Climate, Energy and Development', Technical Note (UN/ESA/DSD) (United Nations Department of Economic and Social Affairs, New York, December 2009).
United Nations Environment Programme/World-Wide Fund for Nature/ World Conservation Union, *Caring for the Earth* (Earthscan, London, 1991).
Vanderheiden, Steve, 'Two Shades of Green: Food and Environmental Sustainability', *Environmental Ethics*, 28, 2 (2006), 129–45.
VanDeVeer, Donald and Pierce, Christine (eds), *People, Penguins and Plastic Trees* (Wadsworth, Belmont, CA, 1986).
van Steenbergen, Bart, (ed.), *The Condition of Citizenship* (Sage, London, Thousand Oaks, CA and New Delhi, 1994).
Vincent, Andrew, 'Liberalism and the Environment', *Environmental Values*, 7 (1998), 443–59.
Walzer, Michael, 'The Civil Society Argument', in Ronald Beiner (ed.), *Theorizing Citizenship* (1995, see above), pp. 153–74.
Warren, Karen, 'The Power and Promise of Ecological Feminism', *Environmental Ethics*, 12 (1990), 121–46.
Wenz, Peter S., *Environmental Ethics Today* (Oxford University Press, New York and Oxford, 2001).
Wheale, Peter and McNally, Ruth (eds), *Animal Genetic Engineering: Of Pigs, Oncomice and Men* (Pluto Press, London, 1995).
White, Lynn, Jr, 'The Historic Roots of Our Ecological Crisis', *Science*, 155, 37 (1967), 1203–7.
White, Lynn, Jr, 'The Historical Roots of Our Ecological Crisis', reprinted in John Barr (ed.), *The Environmental Handbook: Action Guide for the UK* (1971, see above), pp. 3–16.
Wilde, Lawrence, '"The creatures, too, must become free": Marx and the Animal/Human Distinction', *Capital & Class*, 72 (2000), 37–53.
Williams, Bernard and Montefiore, Alan (eds), *British Analytical Philosophy* (Routledge & Kegan Paul, London, 1966).
Woodward, James, 'The Non-Identity Problem', *Ethics*, 96 (1985–1986), 804–31.
Workineh, Kelbessa, *Indigenous and Modern Environmental Ethics: A Study of the Oromo Environmental Ethic and Oromo Environmental Ethics in the Light of Modern Issues of Environment and Development* (Ph.D. thesis, Cardiff, 2001).
World Commission on Environment and Development, *Our Common Future* (Oxford University Press, Oxford, 1987).
World Wide Fund for Nature, Scotland, *Stewardship of Natural Resources* (WWF Scotland, Aberfeldy, 2001).
Young, Michael D., *For Our Children's Children: Some Practical Implications of Inter-Generational Equity and the Precautionary Principle* (Resource Assessment Commission, Canberra, 1993).
Zimmerman, Michael E. (ed.), *Environmental Philosophy: From Animal Rights to Radical Ecology* (Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1993).

المؤلف فى سطور:

داريوش أتيجتكي

- شغل لعدة سنوات منصب أستاذ الأخلاقيات الإسلامية في جامعة نابولي الثانية وعدد من الجامعات الإيطالية الأخرى. وهو في الوقت الحاضر أستاذ الأخلاقيات البيولوجية الإسلامية في كلية اللاهوت الإسلامي لوغانو (سويسرا).
- نشر العديد من المقالات العلمية في هذا المجال. ومن أهم أعماله هذا الكتاب: الأخلاقيات البيولوجية الإسلامية: مشكلات وآفاق (٢٠٠٨) وكتاب الإسلام والأخلاقيات البيولوجية (٢٠٠٩) ثم شارك في تأليف كتاب حول أصل الحياة. مقارنة الشريعة اليهودية، والكنسية والإسلامية (٢٠١٣).

المترجمة فى سطور :

لبنى علية عبد العليم الريدي.

حصلت على: بكالوريوس علوم (فيزياء)

أهــم الكتب والأبحاث التي قامت بترجمتها من اللغتــين الإنجليزيــة والفرنسية إلى اللغة العربية:

المجال العلمي:

- عن العلم، تأليف بي.كيه.رايدلي، المركز القومي للترجمة.
- المستقبل الأقصى: أهم الاتجاهات التي ستعيد تشكيل العالم في العشرين عاما القادمة، تأليف جيمس كانتون، دار العين للنشر،٢٠١٢.
- نظرية الببغاء، تأليف دنيس جيدج، المركز القومي للترجمة، ٢٠٠٩ .
- الحياة السرية للشمس، تأليف جون جريبين، الهيئة العامة للكتاب، ٢٠٠٨.
- ٢١ بحثا في موسوعة جامعة كل المعارف الصادرة عن المركز الفرنسي والمجلس الأعلى للثقافة، ٢٠٠٥-٢٠٠٦ .
- في مجال الصحافة العلمية: "أخبار الغد" صفحة علمية أسبوعية في صحيفة الراية القطرية، و"العلم هو المستقبل" باب شهري في مجلة الدوحة القطرية، في الفترة من ١٩٨٠ إلى ١٩٨٨ .

مجال السياسة والاقتصاد السياسي:

- تحول السلطة، تأليف ألفين توفلر، الهيئة العامة للكتاب، جزآن، ١٩٩٥ و١٩٩٦ .
- ضحايا العولمة، تـــأليف جوزيـــف ســـتجليتز، دار مريـــت، ٢٠٠٦. ومشروع مكتبة الأسرة، ٢٠٠٨.
- النظرية السياسية، تأليف: أندرو هيوود، المركـــز القـــومي للترجمـــة، ٢٠١٣.

مجال الأدب:

- ساحات الشرف، تأليف جان رووه، دار الهلال، ١٩٩١ .
- الإنسان الأول، تأليف ألبير كامي، دار الهلال، ١٩٩٨ .
- الطوف الحجري، تأليف خوسيه ساراماجو، دار الهلال، ٢٠٠٠ .
- جبل الروح، تأليف جاو زينج چيان، دار الهلال، ٢٠٠١ .
- حجر الصبر، تأليف عتيق رحيمي، تحت الطبع.

البريد الإلكتروني: nabloeid@yahoo.com

التصحيح اللغوى : محمود فتحـى

الإشـراف الفنـــى : حسن كامـل